

**PROGRAMA EDUCATIVO PARA
PACIENTES CON EL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA-SIDA
HERES SALUD SANTA MARTA**

2008

MAYERLI ROBLES

**MARGARITA MONTOYA
ASESORA METODOLOGICA**

**ANETH RIVAS CAMPO
ASESORA CIENTIFICA**

UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ENFERMERIA

SANTA MARTA D.T.C.H.

2008

TABLA DE CONTENIDO



| | | |
|-----|------------------------------------|--|
| 1. | INTRODUCCION | |
| 2. | PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | |
| 3. | OBJETIVOS | |
| 3.1 | Objetivo General | |
| 3.2 | Objetivos específicos | |
| 4. | JUSTIFICACION | |
| 5. | ANTECEDENTES | |
| 6. | MARCO TEORICO | |
| 7. | DISEÑO METODOLOGICO | |
| 7.1 | Universo | |
| 7.2 | Población | |
| 7.3 | Tipo de estudio | |
| 7.4 | Técnica de muestreo | |
| 7.5 | Criterios de inclusión y exclusión | |
| 7.6 | Fases del Programa educativo | |
| 7.7 | Análisis de datos | |
| 8. | ELABORACION DEL PROGRAMA EDUCATIVO | |
| 9. | CONSIDERACIONES ÉTICAS | |
| 10. | RESULTADOS | |
| 11. | DISCUSIÓN | |
| 12. | CONCLUSIONES | |
| 13. | RECOMENDACIONES | |
| 14. | BIBLIOGRAFÍA | |
| 15. | ANEXOS | |

INTRODUCCION

En la actualidad más de 40 millones de personas viven con el VIH/SIDA. Al igual que muchas, esta enfermedad está causando un número elevado de muertes en todos los países, además de ser un tema bastante discutido por la ciencia ya que aún con todos los avances que han surgido a nivel científico no se han encontrado respuestas claras para la curación del este virus.¹ Si aún no hay una cura establecida para el virus de inmunodeficiencia humana, es bueno pensar entonces en la forma de prevenirlo. Es aquí donde la educación juega un papel fundamental ya que sin ella la población no sería capaz de asumir el compromiso que se tiene con su vida y con la prevención de esta enfermedad. Para esto, la educación puede ser una alternativa necesaria que cumpla el objetivo de prevenir y evitar el sinnúmero de repercusiones que un solo caso acarrea, ya que el SIDA es una enfermedad de índole social por lo que no sólo afecta a los pacientes, sino que también a la familia y a la comunidad.

Si se educa a la población colombiana o en este caso a la población con VIH-SIDA, a los pacientes de la institución **HERES SALUD**, con un método novedoso como lo es la educación a través de la interacción por medio de juegos, videos, intervenciones realizadas por los pacientes y otros, es posible que con esto se pueda lograr que quienes ya padecen esta enfermedad asuman una posición responsable que corte la cadena de la transmisión del VIH.

A través de este trabajo se da a conocer las pautas o estrategias necesarias que se utilizaron en el programa educativo dedicado a los pacientes con VIH-SIDA.

¹ Peck Retal. Journal of immune Deficiency Sayndromes. 2003.p 470-475

A su vez, se describen cada uno de los aspectos correspondientes a una patología de alta mortalidad como lo es el VIH-SIDA, los cuidados y el manejo que se deben tener en cuenta para esta y se incluyen las actividades realizadas con los pacientes, en pro de su formación educativa buscando así, mejorar el estilo de vida de estos pacientes de manera que se pueda llegar a obtener una promoción secundaria para dicha patología.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El VIH-SIDA es una de las enfermedades que se ha incrementando cada vez más a nivel mundial. Las estadísticas, demuestran que este se está haciendo una realidad cruel en la vida de muchas personas alrededor del mundo, ya que un total de 39.4 millones de personas convivieron a finales del 2004 con el VIH SIDA.

El primer caso de SIDA registrado en Colombia fue diagnosticado en la ciudad de Cartagena de Indias en 1983, correspondiendo a una mujer, trabajadora sexual. Desde 1983 hasta Abril 1 de 1999 se había reportado un total de 21.048 casos de infección por VIH y de SIDA. De estas, 11.381 correspondieron a personas sintomáticas que vivieron con el VIH y 5.782 a personas viviendo con el SIDA, para un total acumulado de 17.163 personas, de los cuales el 85% corresponden a hombres. Durante este mismo año se registraron 3.441 muertes causadas por el SIDA, de los cuales el 90% corresponde a hombres.²

En el departamento del Magdalena, se presentó un número importante de casos de VIH-SIDA, en los años 2003 y 2004 la incidencia fue del 1%, aún con la realización de programas para la prevención de este. Además de que se reportó un 0.30% de mujeres en etapa de gestación con VIH.

Según los datos de 2007, se estima que en el mundo viven 33,2 millones de personas con VIH, y alrededor de 20 millones corresponden a personas fallecidas. El continente africano sigue siendo el más duramente castigado. Ya que alberga el 68% de las personas con VIH y la mayoría de ellas son mujeres. Sólo este año, en esa región murieron 1,6 millones de personas por causa del VIH/Sida.³

² ONUSIDA. Incidencias mundiales. Juárez, México D.F.C.P..2005

³ ONUSIDA, Se publican las nuevas estimaciones sobre la epidemia de VIH-SIDA, 25 de enero de 2008.
www.universia.net.co

En otras zonas, como Europa del Este y Asia, las tasas de infección por VIH siguen aumentando, aunque la mayoría de las nuevas infecciones aún se produce en poblaciones que tienen un mayor riesgo de infección, como por ejemplo hombres que practican sexo con hombres, usuarios de drogas inyectables y trabajadoras sexuales.

La prevalencia nacional en la población entre **15 y 49 años es de 0.7%** para el 2004. En el 2007 se estima que esta prevalencia pasó a ser de 0.6% con un total de 170.000 casos de VIH-SIDA en el país⁴. En un estudio realizado en Bogotá de hombres que tienen sexo con hombres (homosexuales) los casos de VIH positivo se encuentran en un 18%. Se observa en el país un progresivo cambio del patrón predominante de transmisión homosexual hacia la transmisión por coito heterosexual, particularmente evidente en la región nororiental (Santander y Norte de Santander) y en los departamentos de la región Caribe, donde el número de nuevas infecciones en mujeres jóvenes ha aumentado a mayor velocidad que en hombres de la misma edad desde comienzos de los noventa.⁵

Debido al incremento de los casos que se está presentando cada año a nivel mundial y nacional es importante desarrollar un programa educativo para los pacientes con VIH de la Institución **HERES SALUD** con el cual se pueda fomentar la responsabilidad individual y comunitaria por medio de métodos participatorios de educación y comunicación, conociendo a la vez los valores, tradiciones y estereotipos de estos, logrando así que el paciente realmente tenga conocimientos establecidos sobre lo que necesite en cuanto a la patología que lo está afectando, como también que todos estos conocimientos adquiridos a través de la educación sean productivos para su vida y la de aquellos que los rodean, además de la responsabilidad social que se tiene con respecto a la prevención de esta enfermedad.

⁴ ROB NOBLE. Resumen de estadísticas de VIH y SIDA en Latinoamérica, Agosto 04 de 2008, www.avert.org/latinoamerica

⁵ UNICEF. Incidencias mundiales de VIH y SIDA. 2004

Entonces, es bueno preguntarnos a que se debe el incremento de los casos de VIH-SIDA en la población colombiana? ¿Qué está pasando con la educación a las poblaciones por parte del gobierno sobre el VIH-SIDA? ¿Será un programa educativo para pacientes con VIH la respuesta a este problema?

OBJETIVO GENERAL

- ❖ Diseñar y ejecutar un programa educativo a pacientes con VIH de la institución HERES SALUD de la ciudad de Santa Marta en el departamento del Magdalena.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- ❖ Identificar el nivel de conocimientos que tienen los pacientes de la Institución **Heres Salud** a través de un instrumento sobre el VIH-SIDA.
- ❖ Diseñar el programa educativo utilizando como metodología principal la interacción y comunicación con el paciente.
- ❖ Ejecutar el programa educativo con los pacientes que asisten a la Institución HERES SALUD, Santa Marta.

JUSTIFICACION

El VIH-SIDA es una de las enfermedades infectocontagiosas que afecta cada día a más personas, la Costa Caribe colombiana no escapa a este flagelo que ha provocado decenas de muertes desde mediados de 1984, cuando se descubrió en Cartagena el primer del país en una trabajadora sexual.

El mayor número de casos lo registra Atlántico con 2.548, le sigue Bolívar con 1.537, Cesar con 1.308, Córdoba con 1.157, Magdalena con 1.068, Sucre con 353 y La Guajira con 75. Este último departamento sólo cuenta con datos de investigaciones realizadas desde 2006, consignados en el perfil epidemiológico.

En Atlántico, de los 133 casos que se presentaron en el 2007, sin incluir a Barranquilla, 81 corresponde a hombres y 52 a mujeres. Mientras que en lo que va del año hay reportados 19 casos, 13 en hombres y 6 en mujeres.

El mayor número de casos en el 2007 lo presentaron personas entre los 35 a 40 años, 30 casos y en lo que va del año, entre los 45 y 64 años 6 casos.

Según las estadísticas de la Secretaría de Salud Pública del Distrito de Santa Marta en el 2007 se triplicaron los casos de sida con una acentuación específica en los meses de agosto y diciembre. Sandra Castañeda, titular de la oficina de Vigilancia Epidemiológica del Departamento, manifestó que en el Magdalena, sin incluir a la capital, Santa Marta el total de casos reportados en los últimos 8 años, es de 368, siendo el 2004 el de mayor incidencia con 114. El año pasado fueron 81 y en lo que va corrido del 2008 un total de 5.

A su turno Hernando Estrada Pacheco, director de la Fundación Heres Salud,

reportó que los casos en el Distrito de Santa Marta suman aproximadamente 700. 41 de los casos son de este año, 26 en hombres y 15 en mujeres. Marcela Amarís, epidemióloga del Dadis manifestó: “Nuestra mayor preocupación es que en la población menor de 15 años y los mayores de 50 son los que menos conocimiento tienen de la enfermedad”.⁶ La falta de educación a la población acerca del VIH es una realidad cruel que ha venido permitiendo que se incrementen los casos de la enfermedad, durante mucho tiempo se ha venido realizando educación a la población sin contar con sus necesidades educativas, dando por hecho que aquellas personas que reciben la información brindada realizan todas aquellas indicaciones que se les son proporcionadas. Un programa educativo puede ser de vital importancia para aquellos pacientes que padecen de una enfermedad tan compleja como lo es el VIH-SIDA, ya que estos al participar en este programa no solo reciben una información, sino que también adquieren el compromiso de ser parte de un conjunto de personas que no solo velará por sus propios intereses como son los cuidados que debe tener para si mismo sino que también contribuirá a que los casos de VIH-SIDA disminuyan cada vez más. Estos a su vez, pueden ser un ejemplo para todas aquellas personas que aún no han adquirido la enfermedad.

Los programas educativos son procesos que ponen a disposición del aprendizaje, los sentidos, la emoción y la reflexión que se nutren de lo colectivo para llegar a producir una experiencia singular. Esta herramienta involucra siempre una relación entre el paciente y la enfermera, y tendrá la intención de lograr un aprendizaje significativo, donde la persona o el paciente integran lo aprendido, lo transmite y pueda contribuir a mejorar su calidad de vida y la de los que lo rodean.⁷

En Santa Marta se han realizado estudios o campañas basados en la educación de la prevención de las I.T.S, pero aún así siguen los índices bajos

⁶ Artículo La costa Caribe con 8046 contagiados de Sida. El Heraldó. Barranquilla, Viernes, 23 may 2008

⁷ ALESSI, S., TROLLIP, S. (1985). Computer Based Instruction. Methods and development. New Jersey: Englewoods Cliffs. Prentice Hall

de conocimientos sobre estas en la población, ya que la educación brindada a la comunidad no está siendo efectiva y las I.T.S. incluyendo el VIH-SIDA en la ciudad se siguen incrementando. Es por esto, que para el programa de Enfermería de la Universidad del Magdalena, es importante educar a las personas que conviven con el VIH de la Institución HERES SALUD de Santa marta, ya que con esto se puede lograr una prevención secundaria, es decir, a través de ellos y de su conocimiento sobre el VIH-SIDA se puede evitar que se sigan incrementando los casos en la ciudad de Santa Marta e incluso se lograría una responsabilidad social para con la comunidad en general.

ANTECEDENTES

En Venezuela se realizó un estudio llamado, Propuesta del programa “Niños multiplicadores” en educación y prevención del VIH-SIDA, en el cual se propuso elaborar un programa educativo para niños de 6to grado del colegio Centro Educativo Asociación de Profesores de la Universidad Central de Venezuela (**C.E.A.P.U.C.V.**), en el que ellos serían capacitados para transmitir la información a los estudiantes de 5to grado con el objetivo de aumentar los mecanismos de prevención de las ITS entre ellas el Virus de inmunodeficiencia humana y el Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (VIH-SIDA) en Venezuela. Los resultados arrojados en el pre-test demostraron que el 32% de los niños no tenían conocimientos generales sobre el VIH lo que demuestra que el programa del Ministerio de Salud y Desarrollo Social no está llegando de forma eficiente a los escolares. Sin embargo en el postest sólo se observó 2% de desconocimiento sobre el tema. Se observó inadecuada aplicación de los programas educativos y sus contenidos, así como la falta de motivación del personal docente como transmisores de la información, lo que se ve reflejado en el efecto sobre la población, haciéndolos de una manera u otra más vulnerables a contraer este tipo de enfermedades.⁸

Otro programa realizado en Venezuela fue PROGRAMA ODONTOLÓGICO EDUCATIVO EN SALUD BUCAL DIRIGIDO A MADRES VIH/SIDA el objetivo de este fue establecer la importancia del entrenamiento en relación a la salud bucal de las madres VIH/SIDA, que acuden al Hospital Universitario de Caracas (HUC) para la prevención de infecciones oportunistas y del progreso de la enfermedad en ella y su hijo, basado en la experiencia de un programa educativo en salud bucal dirigido a ellas, con el cual se demostró la necesidad

⁸ TOVAR V, TRUJILLO V. ARAUJO A. PUEBLA I.; Propuesta Programa niños multiplicadores en educación y prevención de VIH-SIDA; Facultad de odontología universidad Central de Venezuela. Octubre de 2008.

de motivar y entrenar a la madre en el autocuidado y mantenimiento de la salud bucal de ella y sus hijos como parte importante de la vigilancia y control de VIH/SIDA.⁹

En México es realizado desde hace 10 años un programa educativo para fortalecer una cultura de prevención del VIH-SIDA, dirigido a diferentes sectores de la sociedad, con el cual se ha logrado la impartición de talleres de sensibilización, sobre el mortal virus. López Calderon quien gracias al trabajo de la Manta México ha alcanzado gran proyección internacional realizando dos proyectos uno para replicar los programas del VIH en comunidades hispanas y otro que brindaría apoyo emocional cada seis meses a personas latinas que viven con el virus.¹⁰

Otro estudio realizado en México fue sobre Conocimiento sobre VIH/SIDA en adolescentes urbanos cuyo objetivo fue describir conocimientos sobre **VIH/SIDA** en adolescentes de distintos estratos socioeconómicos, mediante un análisis de consenso cultural, en el cual se aplicó un cuestionario a 758 adolescentes de diferentes estratos. En los resultados hubo altos grados de consenso en todos los estratos. La concordancia de conocimientos individuo/grupo fue mayor en estratos superiores. Los conocimientos son homogéneos en todos los estratos y se orientan hacia un modelo biomédico. Sin embargo, contienen elementos de duda e incertidumbre que precisan de intervenciones informativas segmentadas.¹¹

En internet se realizó mediante la web, un estudio llamado VIH y SIDA y discapacidad – Capturando voces ocultas” Encuesta sobre VIH SIDA y discapacidad, por medio del cual se enviaron por correo electrónico una serie de encuestas con el fin de evaluar el estado del conocimiento actual sobre el impacto de la epidemia del VIH/SIDA en individuos con discapacidad y en la

⁹ E. GARRIDO, V.TOBAR, M. GUERRA; Programa odontológico educativo en salud bucal dirigido a madres VIH/SIDA. Universidad Central de Venezuela. Noviembre de 2008

¹⁰ FERNANDO DÍAZ. La manta de México 10 años de sensibilización sobre el SIDA. Diciembre de 2006

¹¹ RAMIRO CABALLERO HOYOS. Conocimiento sobre VIH-SIDA en adolescentes urbanos. Unidad de Investigación epidemiológica y en servicios de salud del adolescente. Instituto mexicano del Seguro Social. Guadalajara. Jalisco, México. Vol. 45(Supl.1):108-114

población discapacitada; el cual dio como resultados que los individuos con discapacidad no son incluidos en la mayoría de los esfuerzos de cobertura en SIDA. La divulgación de estos hallazgos y la continuación de la investigación en conexión con la encuesta global, así como esfuerzos asociados de investigación, debería ser de ayuda para colocar el tema del VIH/SIDA en las agendas globales del SIDA y discapacidad.¹²

El proyecto educativo “Tu Decides”, ejecutado en Barranquilla y Santa Marta en 2002 y 2003 por la ONG “Fundación en Acción”, realizado con 3.000 estudiantes de secundaria. De igual forma se han realizado muchos estudios, relacionados con el VIH SIDA, para establecer mejores métodos de prevención de esta enfermedad y con el fin de disminuir los altos índices de mortalidad por casos de VIH, en lo que respecta a programas de tipo interactivo para pacientes con VIH no se han encontrado resultados exactos ya que no existe un modelo de interactividad dirigido a esta comunidad.¹³

¹² NORA ELLEN GROCE. VIH y SIDA y discapacidad – Capturando voces ocultas” Encuesta global sobre VIH SIDA y discapacidad; División de Salud Global, Escuela de Salud Pública, Universidad de Yale, New Haven, CT 06520, USA. Abril 2004.

¹³ ARREDONDO, epidemiología del VIH-SIDA en América latina y el Caribe, Niveles Actuales. Tendencia y Tipología de la epidemia. 2004

MARCO TEORICO

PROGRAMA EDUCATIVO

Un programa educativo es un instrumento curricular donde se organizan las actividades de enseñanza-aprendizaje, que de igual forma permite orientar al emisor en su práctica con respecto a los objetivos que se quieren lograr, y las conductas que deben manifestar los receptores, a través de las actividades y contenidos desarrollados, así como las estrategias y recursos que se emplean con este fin. ¹⁴

REQUISITOS PARA UN PROGRAMA EDUCATIVO

En el momento de poner en práctica un programa educativo, es de vital importancia tener en cuenta los siguientes requisitos:

- **Contacto:** Es la creación de un proceso dinámico con el paciente, en el cual se reestablece y mantiene el contacto activo con el paciente. Se puede realizar multitud de actividades, desde las simples visitas hasta las discusiones de grupo con los pacientes, que ayudan a compartir los problemas más comunes. Hoy en día, se debe prestar una especial atención al uso del teléfono y las redes de sistemas.
- **Valoración de las necesidades educativas**

¹⁴ DEFINICION PROGRAMA EDUCATIVO. DESG. Teaching Letter Número 4. Educación del paciente.
www.psicopedagogia.com

Es imprescindible actualizar periódicamente los cambios en el estado del paciente, para lo cual es necesario:

- ❖ Determinar los cambios que ocurren a nivel bioquímico. Muchas veces, los cambios de tratamiento exigen un nuevo aprendizaje.
- ❖ Valorar las percepciones de cada paciente, sus conocimientos y capacidad para abordar la nueva situación, Es necesario identificar los siguientes aspectos:
 1. El efecto del VIH y de su tratamiento sobre los hábitos de vida.
 2. Obtener una imagen clara del contexto social y profesional reciente en cada caso.
 3. Las creencias del paciente acerca del tratamiento y el grado en que se compromete a obtener el control satisfactorio. Así mismo, sus creencias sobre los riesgos de complicación a largo plazo.
 4. La actitud del paciente hacia el aprendizaje de nuevas técnicas de tratamiento (p,. ej. Personas con problemas para afrontar la enfermedad, que todavía no se encuentran receptivas para la educación).
 5. Las percepciones del paciente sobre las normas de autocontrol y autocuidado comparando lo que el paciente hace con lo que el equipo de salud pretende;
 6. La Satisfacción del paciente con el proceso que se está realizando.
 7. Conductas que el paciente ha “aprendido por sí mismo”.
 8. Evaluación de los conocimientos mínimos e imprescindibles para el autocontrol.
 9. Grado de “uso” del aprendizaje previo y, en caso negativo, razones del fracaso ¿ No se aplicó apropiadamente, se ha olvidado o se rechaza? ¿Necesita refuerzo?;
 10. Necesidad actual de técnicas nuevas y específicas, destacando las ventajas para el paciente;

IMPORTANCIA DE UN PROGRAMA EDUCATIVO EN LOS PACIENTES CON VIH

El VIH SIDA es una enfermedad mortal sin curación, la cual requiere de un cuidado constante e íntegro por parte del paciente, la aparición de complicaciones y cambios en acontecimientos vitales, adherencia de otras enfermedades y realización de un nuevo tratamiento, obligan a suministrar nueva información y a que el paciente adquiera nuevas técnicas para controlar mejor la enfermedad. ¿Por qué hay que continuar la educación del paciente? Las personas olvidamos o quizás recibimos las enseñanzas en un momento poco propicio. No siempre el programa inicial de educación es el adecuado. Conforme pasa el tiempo, el tratamiento puede sufrir alteraciones o aparecer nuevas técnicas, tanto médicas como educativas.

Además, los efectos del aprendizaje desaparecen y se establecen así las discrepancias, sobradamente conocidas, entre lo que una persona sabe y lo que hace. Al evaluar los resultados se aprecia, a menudo, que muy pocas personas cumplen los objetivos establecidos, incluso los más sencillos como llevar un tratamiento adecuado durante un periodo establecido, o bien seguir la dieta prescrita.

Un programa educativo para los pacientes con VIH-SIDA cumple una función de vital importancia ya que, puede mejorar el control de la enfermedad, debido a que se incrementan los conocimientos que los pacientes tienen acerca de la enfermedad, logrando así un mejor control sobre esta, a la vez se logra una interacción directa con los pacientes en los cuales estos pueden dar a conocer su punto de vista y los conocimientos que ya tienen acerca del VIH. De esta forma también es importante dar a conocer que este programa educativo no sólo se basa en brindar conocimientos al paciente, ya que también se pretende entrar en la parte íntima de este, en su autoestima, en sus sentimientos, en sus emociones, ya que como es sabido en estudios realizados anteriormente las emociones están

conectadas directamente con la parte física y estas pueden influir en gran medida en el mejoramiento o bien sea el caso contrario de la enfermedad.

- Justificar las razones del programa educativo

Es importante explicar las ventajas derivadas del dominio de las nuevas técnicas. Conviene justificar el programa educativo al paciente, indicando las ventajas que pueden conseguirse debido al control diario de la enfermedad, del tratamiento, los nuevos conocimientos que se adquieren, las relaciones, etc.¹⁵

- Establecer objetivos educativos comunes para los pacientes

Desde el comienzo de la enfermedad, conviene establecer los objetivos de educación de manera conjunta, con la participación activa de los pacientes y los profesionales en salud. Muchas veces, las expectativas de los pacientes y del profesional difieren. Por eso, conviene identificar las discrepancias y acordar los objetivos comunes. Además, estos objetivos experimentarán cambios en el tiempo que exigirán una revisión continuada por las dos partes. El proceso de la enfermedad, el estado psicológico y las situaciones sociales cambiantes constituyen factores que modifican fácilmente los objetivos iniciales de los pacientes y del equipo profesional. Cualquier objetivo terapéutico debe ser fácil de conseguir. El éxito se logra con más frecuencia si se limitan los objetivos. A veces, un contrato formal ayuda a establecer objetivos mutuos.

- Participación activa del paciente

Para lograr que el paciente se involucre de forma continua, es importante que participe activamente en todas las etapas del diseño, implementación y evaluación del programa educativo. Se trata de un objetivo evidente, pero la

¹⁵ R. GARCIA, R. SUAREZ, O. MATEO. Educación Interactiva en salud y su aplicación al control del paciente diabético. La Habana Cuba. 1997.

experiencia enseña que los pacientes nunca se involucran de forma suficientemente activa en el proceso de aprendizaje. Todos aprendemos comparando, cometiendo errores, analizando las causas de los errores y descubriendo personalmente la solución correcta. A menudo, el equipo de salud debe permanecer “silente “ en el proceso educativo y orientar al paciente a que descubra, por sí mismo, estas soluciones ya que en la vida diaria normal el paciente debe buscar por sí solo la solución correcta para tratar su enfermedad.

- Evaluación

Otro aspecto esencial es el dialogo claro y periódico entre paciente y equipo de salud, para poder evaluar los progresos en el tratamiento, control de la enfermedad y conocimientos encontrados..

QUIEN PUEDE ENSEÑAR AL PACIENTE

Son varias las personas que deben intervenir en la educación del paciente; las circunstancias también son muy diversas. De cualquier forma, conviene que todos dominen las técnicas educativas apropiadas. Estas técnicas deben adquirirse. Conviene establecer siempre un acuerdo acerca de los objetivos de la educación entre todos los miembros del equipo, incluido el paciente:

- Médico: Todas las visitas al médico general pueden servir, hasta cierto punto, como excusa para la educación, si bien se trata de un hecho generalmente implícito y carente de una estructura formal.
- Enfermeras realizando visitas en la comunidad, esto tiene la ventaja que puede valorar y educar al paciente en su domicilio. Los resultados

de la educación en el entorno, en donde se practica lo enseñado, son siempre mejores.

- Equipo de atención hospitalaria: los equipos multidisciplinares pueden proporcionar al enfermo diversas técnicas específicas. Además, siempre se cuenta con un número suficiente de personas para elaborar un programa educativo formal para grupos. Algunos medios hospitalarios actúan de forma anónima, prestando una menor atención personal y sin un personal fijo.
- Grupos de educación formal: la economía financiera que ofrece la educación en grupos sobre la individualidad es evidente. Los grupos ayudan a adoptar nuevas estrategias para que cada paciente supere sus problemas. Además, facilitan una valoración de carácter más estructurado.
- Asociaciones de apoyo: desempeñan y continuarán desempeñando un papel primordial de presión sobre los gestores sanitarios. Una de sus actividades esenciales consiste en el desarrollo de programas sociales para grupos concretos: niños (campamentos), ancianos.

MEDIOS O ESTRATEGIAS QUE SE PUEDEN UTILIZAR

- Medios de comunicación (TV y radio): a veces, ayudan a que el paciente regrese a las revisiones y pueden contribuir, de modo parcial, a la educación de los enfermos.
- Internet, Compuserve: muchos subgrupos de enfermos utilizan estas redes de comunicación. En 1994, aproximadamente 50.000 pacientes con diabetes, utilizaron estas redes y establecieron preguntas sobre la

enfermedad.¹⁶ Cualquier persona del mundo puede responder a estas preguntas. Sin embargo, las respuestas no son sometidas a evaluación, de forma que el paciente queda como único juez, dato que ofrece un grave problema médico.

- Folletos y libros: el material escrito supone una ayuda importante para todo programa de educación continuada. Los folletos y libros no son probablemente leídos por iniciativa propia del paciente, hecho que suele ser subestimado por el equipo profesional. El material escrito sirve de recordatorio y referencia para reforzar en contenido del resto de las enseñanzas. Es esencial que este material tenga interés y pueda ser leído adecuadamente (cuerpo de la letra). Conviene esforzarse para que estos documentos sean guías muy prácticas al paciente, para ayudar a combatir mejor su enfermedad durante las actividades cotidianas. Así mismo, resulta esencial que el equipo profesional conozca el modo más adecuado de suministrar esta documentación a los pacientes.

VIH – SIDA

El SIDA consiste en la incapacidad del sistema inmunitario para hacer frente a las infecciones y otros procesos patológicos, y se desarrolla cuando el nivel de Linfocitos T CD4 desciende por debajo de 200 células por mililitro de sangre.

Normalmente, los glóbulos blancos y anticuerpos atacan y destruyen a cualquier organismo extraño que entra al cuerpo humano. Esta respuesta es coordinada por un tipo de células llamados linfocitos CD4. Desafortunadamente, el VIH ataca específicamente a los linfocitos CD4 y entra en ellos. Una vez adentro, el virus les inyecta su propio material genético y los

¹⁶ COMUNICACIÓN Y EDUCACION AL PACIENTE DIABETICO. www.monografias.com

utiliza para replicarse o hacer copias de sí mismo. Cuando las nuevas copias del virus salen de las células a la sangre, buscan a otras células para atacar. Mientras, las células de donde salieron mueren. Este ciclo se repite una y otra vez.¹⁷

Para defenderse de esta producción de virus, el sistema inmune de una persona produce muchas células CD4 diariamente, de igual forma el número de células CD4 disminuye, por lo que la persona sufre de inmunodeficiencia, lo cual significa que la persona no puede defenderse de otros virus y bacterias que causan enfermedades, por lo que la persona queda susceptible de sufrir enfermedades que una persona sana sería capaz de rechazar, como la neumonía y la meningitis. Estas enfermedades son principalmente infecciones oportunistas y ciertos tipos de cáncer. El VIH, además, es capaz de infectar células cerebrales, causando algunos desórdenes neurológicos.

El ácido ribonucleico es el lugar donde se encuentra el código genético del virus, es decir sus características hereditarias, que le son necesarias para replicarse. Normalmente en la naturaleza el ADN o ácido desoxirribonucleico manda mensajes al ARN, pero en el caso del VIH este logra invertir el sentido de la información, enviando sus mensajes de su ARN al ADN de la célula, por esta importante característica se le llama Retrovirus. El virus inserta su información genética en el mecanismo de reproducción de la célula, gracias a la transcriptasa inversa.

Actualmente existen medicamentos, llamados antirretrovirales, que inhiben enzimas esenciales, la transcriptasa inversa o la proteasa, con lo que reducen la replicación del VIH. De esta manera se frena el progreso de la enfermedad y la aparición de infecciones oportunistas, así que aunque el SIDA no puede propiamente curarse, sí puede convertirse con el uso continuado de esos fármacos en una enfermedad crónica compatible con una vida larga y casi normal.

¹⁷ DELGADO, A. SIDA infantil en pediatría. Volumen 12. Editorial España Bilbao. . 2000

FISIOPATOLOGIA

El proceso de infección del virus a la célula se inicia con la unión de la glicoproteína 120 al CD4 y al correceptor que es variable dependiendo de la línea celular; para los linfocitos es el CCR-5 y termina cuando las nuevas partículas virales salen a infectar nuevas células lo que se realiza en aproximadamente seis horas; multiplicando esto por los miles de células infectadas en una persona nos podemos explicar los 8 a 10 billones de copias del virus que se producen cada día aun en los largos períodos cuando el individuo se encuentra libre de síntomas.

En la actualidad sabemos que los linfocitos más recientemente infectados son los mayores productores de virus contribuyendo con 93 a 99% de la producción diaria; se sabe que los linfocitos infectados en forma latente contribuyen con 1% que suena como algo mínimo cuando se expresa porcentualmente, pero en números absolutos estamos realmente hablando de miles de copias del virus. El resto de los virus producidos proviene de múltiples estirpes celulares que el virus es capaz de infectar además de los linfocitos CD4.

Desde 1996 en que se empezó a usar ampliamente la terapia antirretroviral potente (TARP) y se logró llevar a la no detección de virus circulantes a muchas personas, se evidenció aún más la existencia de reservorios del VIH-1 en el sistema nervioso central, la médula ósea, pulmón, el tejido linfoideo intestinal, el timo, tejidos genitales y múltiples tejidos ricos en reticuloendotelio este conocimiento es de particular importancia si consideramos que algunos de los antirretrovirales más potentes no alcanzan niveles terapéuticos en estos tejidos como sucede con los inhibidores de proteasas y su pobre penetración al sistema nervioso central.¹⁸.

¹⁸ DEL RIO SOLESSI, ALA epidemia del VIH/SIDA y la mujer en México. Salud Pública en México, Vol. 37, Nº 6. . 1995

ESTADIOS DE LA INFECCIÓN POR VIH

- A: En esta categoría se incluyen pacientes con infección primaria y asintomático.
- B: Pacientes que presentan o hayan presentado síntomas que no pertenecen a la categoría C, pero que están relacionados con la infección de VIH (fiebre ($> 38,5^{\circ}\text{C}$) o diarrea de más de 1 mes, herpes zoster, neuropatías periféricas, candidiasis oral, leucoplasia o leucoplaquia oral vellosa, etc.).
- C: Pacientes que presentan o hayan presentado algunas complicaciones.

El VIH se multiplica, después de la fase aguda primaria de la infección, en los órganos linfoides, sobrecargándolos con un esfuerzo que termina por provocar una reducción severa de la producción de linfocitos. El debilitamiento de las defensas abre la puerta al desarrollo de infecciones oportunistas por bacterias, hongos, protistas y virus. En muchos casos los microorganismos responsables están presentes desde antes, pero desarrollan una enfermedad sólo cuando dejan de ser contenidos por los mecanismos de inmunidad celular que el VIH destruye. Ninguna de estas enfermedades agrede sólo a los VIH positivos, pero algunas eran casi desconocidas antes de la epidemia de VIH y en muchos casos las variantes que acompañan o definen al SIDA son diferentes por su desarrollo o su epidemiología.

- Candidiasis, tanto diseminada como del esófago o los pulmones.
- Coccidioidomicosis, diseminada o extrapulmonar.
- Criptococcosis extrapulmonar.
- Criptosporidiosis intestinal crónica.
- Infección por citomegalovirus, tanto diseminada como la retinitis.
- Infección por virus Herpes simplex, puede ser crónica o en forma de bronquitis, pneumonitis o esofagitis.

- Bronquitis.
- Histoplasmosis, ya sea diseminada o extrapulmonar.
- Demencia relacionada con el VIH (encefalopatía por VIH).
- Isosporiasis intestinal crónica.
- Sarcoma de Kaposi.
- Linfoma de Burkitt.
- Infección por el complejo *Mycobacterium avium* (MAC).
- Infecciones por *Mycobacterium* u otras especies, ya sea diseminada o extrapulmonar.
- Neumonía por *Pneumocystis jiroveci*.
- Septicemia por *Salmonella* recurrente.
- Toxoplasmosis neurológica.
- Linfoma no Hodgkin
-

CAUSAS, INCIDENCIA Y FACTORES DE RIESGO

El SIDA (síndrome de inmunodeficiencia adquirida) es la quinta causa importante de muerte en las personas entre 25 y 44 años de edad en los Estados Unidos. Alrededor de 25 millones de personas en todo el mundo han muerto a causa de esta infección desde el comienzo de la epidemia y 40.3 millones de personas están actualmente viviendo con VIH/SIDA en términos globales.¹⁹

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) causa el SIDA. Este virus ataca al sistema inmunitario y deja al organismo vulnerable a una gran variedad de infecciones y cánceres potencialmente mortales.

Las bacterias comunes, los hongos levaduriformes, los parásitos y los virus que generalmente no provocan enfermedades serias en personas con un sistema

¹⁹ . HOLODNY, M. y KURITZKES, V. Modelo de prevención primaria de las enfermedades de transmisión sexual y del VIH/SIDA en adolescentes. 1996

inmunitario que funciona normalmente pueden provocar enfermedades mortales en las personas con SIDA.

Se ha encontrado el VIH en saliva, lágrimas, tejido del sistema nervioso, líquido cefalorraquídeo, sangre, semen (incluido el líquido preseminal), flujo vaginal y leche materna. Sin embargo, sólo a través de la sangre, el semen, las secreciones vaginales y la leche materna se presenta el contagio con otras personas.

La transmisión del virus ocurre:

1. A través del contacto sexual, ya sea oral, vaginal o anal.
2. Por vía sanguínea, mediante transfusiones o al compartir agujas.
3. De la madre al niño. Una mujer embarazada puede transmitir el virus a su feto a través del hecho de compartir la circulación de la sangre o una madre lactante puede transmitirlo a su bebé por la leche.

Hay otros métodos de transmisión poco comunes como una lesión accidental con una aguja, inseminación artificial por un semen donado y a través de trasplantes de órganos.

La infección por VIH no se propaga por contacto casual como un abrazo, por tocar cosas que han sido tocadas con anterioridad por una persona infectada con el virus, ni durante la participación en deportes ni por mosquitos.

No se transmite a las personas que donan sangre u órganos. Las personas que donan órganos no entran en contacto directo con los que la reciben. De la misma manera, alguien que dona sangre no tiene contacto con el que la recibe. En todos estos procedimientos se utilizan agujas e instrumentos estériles.

Sin embargo, el VIH se puede transmitir a la persona que RECIBE sangre u órganos de un donante infectado. Es por esto que los bancos de sangre y los programas de donación de órganos hacen exámenes minuciosos a los donantes, la sangre y los tejidos.

Entre los que están en el grupo con mayor riesgo se pueden mencionar:

- Aquellos que tienen sexo sin protección
- Los compañeros sexuales de personas que participan en actividades de alto riesgo (como el sexo anal)
- Los usuarios de drogas intravenosas que comparten las agujas
- Los niños nacidos de madres con VIH que no recibieron la terapia para VIH durante el embarazo
- Personas que recibieron transfusiones sanguíneas o hemoderivados entre 1977 y 1985 (antes del establecimiento de las evaluaciones estándar para buscar el virus en la sangre).

El SIDA comienza con una infección por VIH. Es posible que las personas infectadas con el VIH no presenten síntomas durante 10 años o más, aunque sí pueden transmitir la infección a otros durante este período asintomático. Entretanto, si la infección no se detecta y se inicia el tratamiento, el sistema inmunitario se debilita gradualmente y se desarrolla el SIDA.

La infección aguda por VIH progresa con el tiempo a una infección por VIH asintomática y luego a infección sintomática temprana por VIH. Posteriormente, progresa a SIDA (definido como la infección por VIH muy avanzada con conteo de células T por debajo de 200).

La mayoría de los individuos infectados con el VIH y sin tratamiento desarrollarán el SIDA. Hay un pequeño grupo de pacientes que desarrollan SIDA muy lentamente o que nunca lo desarrollan. A estos individuos se les llama pacientes sin progresión de la enfermedad y muchos parecen tener una diferencia genética que evita que el virus se adhiera a ciertos receptores inmunitarios.

SÍNTOMAS

Los síntomas del SIDA son principalmente el resultado de infecciones que normalmente no se desarrollan en personas con un sistema inmunitario sano. Estas se llaman "infecciones oportunistas".

El VIH agota el sistema inmunitario de los pacientes con SIDA, que quedan muy susceptibles a dichas infecciones oportunistas. Los síntomas comunes son fiebre, sudoración (particularmente en la noche), glándulas inflamadas, escalofríos, debilidad y pérdida de peso.

La infección inicial con VIH puede ser asintomática. Sin embargo, la mayoría de las personas sí experimentan síntomas similares a la gripe con fiebre, erupción cutánea, irritación de garganta e inflamación de los ganglios linfáticos, generalmente dos semanas después de contraer el virus. Algunas personas con infección por VIH permanecen por años sin síntomas entre el tiempo de la exposición y el desarrollo del SIDA.

SIGNOS Y EXÁMENES

La siguiente es una lista de infecciones y cánceres relacionados con el SIDA que las personas con esta enfermedad adquieren a medida que su recuento de CD4 disminuye. Anteriormente, tener SIDA se definía como tener infección por VIH y adquirir una de estas enfermedades adicionales, pero en la actualidad se define adicionalmente como tener un recuento de CD4 por debajo de 200, incluso sin la presencia de una infección oportunista. Se pueden presentar muchas otras enfermedades y sus respectivos síntomas además de las que aparecen en esta lista.²⁰

Comunes con conteo de CD4 inferior a 350 células/ml:

²⁰ RODRIGUEZ, A Educación Sexual. Monografía. Universidad de Carabobo, Valencia. . (2000).

- Virus del herpes simple: causa úlceras o vesículas en la boca o en los genitales; se presenta con más frecuencia y severidad en un paciente infectado con VIH que antes de la infección.
- Tuberculosis: infección con la bacteria de la tuberculosis que afecta predominantemente a los pulmones, pero puede afectar a otros órganos como los intestinos, el revestimiento del corazón o los pulmones, el cerebro o el revestimiento del sistema nervioso central.
- Candidosis bucal o vaginal: infección por hongos levaduriformes en la boca o en los genitales.
- Herpes zoster (culebrilla): úlceras/vesículas sobre un parche aislado de piel causadas por el virus varicella-zóster.
- Linfoma no Hodgkin: cáncer de los ganglios linfáticos.
- Sarcoma de Kaposi: cáncer de la piel, los pulmones y los intestinos, asociado con un virus del herpes (HHV-8). Esta afección puede ocurrir con cualquier conteo de CD4, pero con más probabilidad en conteos de CD4 bajos, y es más común en hombres que en mujeres.

Conteo de CD4 inferior a 200 células/ml:

- Neumonía por *Pneumocystis carinii*: neumonía PCP, ahora llamada neumonía por *Pneumocysti jiroveci*.
- Esofagitis por *Cándida*: infección dolorosa del esófago causada por hongos levaduriformes.
- Angiomatosis bacilar: lesiones cutáneas causadas por una bacteria llamada *Bartonella*, que generalmente se adquiere por arañazos de gato.

Conteo de CD4 inferior a 100 células/ml:

- Meningitis criptocócica: infección del revestimiento del cerebro por una levadura.
- Demencia por SIDA: deterioro y disminución de las funciones mentales causadas por el VIH en sí.

- Encefalitis por toxoplasmosis: infección del cerebro causada por un parásito que se encuentra frecuentemente en las heces de gato y que causa lesiones aisladas en el cerebro.
- Leucoencefalopatía multifocal progresiva: una enfermedad viral del cerebro causada por un virus (llamado virus JC), que causa un declive rápido en las funciones cognitivas y motoras.
- Síndrome consuntivo: anorexia y pérdida de peso extremas, causadas por el VIH.
- Diarrea por criptosporidio: diarrea extrema causada por uno de varios parásitos conexos

Conteo de CD4 inferior a 50 células/ml:

- *Mycobacterium avium*: una infección de la sangre causada por una bacteria relacionada con la tuberculosis.
- Infección por citomegalovirus: una infección viral que puede afectar casi cualquier sistema de órganos, especialmente el intestino grueso y los ojos.

Además del conteo de CD4, la carga de ARN del VIH y pruebas de detección básica de laboratorio, citologías vaginales regulares son importantes para vigilar la infección por VIH, debido al aumento del riesgo de cáncer cervical en pacientes inmunocomprometidos. Las citologías anales para detectar cánceres potenciales también pueden ser importantes tanto para hombres como para mujeres infectados con VIH.

TRATAMIENTO

Hasta este momento, no existe cura para el SIDA. Sin embargo, se encuentran disponibles varios tratamientos que pueden retardar el progreso de la enfermedad por muchos años y mejorar la calidad de vida de aquellas personas que han desarrollado síntomas.

La terapia antirretroviral inhibe la replicación del virus VIH en el organismo. Una combinación de varias drogas antirretrovirales, conocida como Terapia Antirretroviral Altamente Activa (HAART, por sus siglas en inglés), ha sido muy efectiva en la reducción del número de partículas de VIH en el torrente sanguíneo (medidas con un examen llamado carga viral), lo que puede ayudar al sistema inmunitario a recuperarse de la infección por VIH y a mejorar los conteos de células T.

A pesar de que ésta no es una cura para el VIH y que las personas tratadas con HAART con niveles reducidos de VIH aún pueden transmitir el virus a los demás a través de las relaciones sexuales o el uso compartido de agujas, este tratamiento ha sido enormemente efectivo durante los últimos 10 años. Hay buena evidencia de que si los niveles de VIH permanecen inhibidos y el conteo de CD4 permanece alto (por encima de 200), se puede prolongar y mejorar significativamente la vida de la persona. Sin embargo, el VIH puede volverse resistente a la HAART en los pacientes que no toman sus medicamentos en el horario debido cada día. Actualmente, existe disponibilidad de pruebas genéticas para determinar si una cepa particular es resistente a una droga particular. Estas pruebas pueden ser útiles para determinar la mejor combinación de drogas y ajustar el régimen si comienza a fallar. Estas pruebas se deben llevar a cabo para cualquier curso de tratamiento que falle y antes de empezar la terapia.

Cuando el VIH se torna resistente a la HAART, se requiere un tratamiento de último recurso para tratar de inhibir la cepa del VIH resistente. Se utilizan diferentes combinaciones de medicamentos para intentar reducir la carga viral y existe una variedad de nuevas drogas que han salido al mercado para el tratamiento del VIH resistente a las drogas.²¹.

La terapia HAART no está exenta de complicaciones, ya que es una combinación de diferentes medicamentos y cada uno tiene su propio perfil de

²¹ GINVAWA, S.K. et al. Use of UNAIDS tools to evaluate HIV voluntary counselling and testing services for mineworkers in South Africa. *AIDS Care* 14(5):707–726 (2002).

efectos secundarios. Algunos de estos efectos comunes son: náuseas, dolor de cabeza, debilidad, malestar general y acumulación de grasa en la espalda y en el abdomen ("joroba de búfalo"). Cuando se utilizan estos medicamentos a largo plazo se puede aumentar el riesgo de ataque cardíaco, afectando el metabolismo de las grasas, especialmente a través del incremento de lípidos y niveles de glucosa.

Todo médico que prescriba la HAART debe darle un seguimiento cuidadoso al paciente en busca de los posibles efectos asociados con la combinación de medicamentos administrada. Además, cada 3 a 4 meses, deben hacerse exámenes de sangre de rutina para medir los conteos de CD4 y la carga viral del VIH (un examen que mide cuánto virus se encuentra en la sangre). El objetivo es alcanzar un conteo de CD4 tan cercano a lo normal como sea posible y reducir los niveles de carga viral de VIH a un nivel indetectable.

Otros fármacos antivirales están en la etapa de investigación y muchos medicamentos nuevos están en desarrollo. Además, factores de crecimiento que estimulan el crecimiento celular, como el Epogen (eritropoyetina) y el G-CSF, se utilizan, en ocasiones, para el tratamiento de la anemia y de los bajos conteos de glóbulos blancos asociados con el SIDA.

También se utilizan medicamentos para prevenir las infecciones oportunistas (como la neumonía por *Pneumocystis carinii*) si el conteo de CD4 está muy bajo. Esto mantiene a los pacientes con SIDA más sanos durante períodos de tiempo más largos. Estas infecciones oportunistas se tratan en la medida en que se van manifestando.

EXPECTATIVAS (PRONÓSTICO)

Actualmente, no existe una cura para el SIDA que es una enfermedad siempre mortal si no se suministra algún tratamiento. La mayoría de los pacientes sobrevive muchos años después del diagnóstico debido a la disponibilidad de la HAART. La HAART ha incrementado enormemente el tiempo entre el diagnóstico y la muerte, y las investigaciones continúan en las áreas de

tratamientos farmacológicos y desarrollo de una vacuna. Infortunadamente, los medicamentos para la infección por VIH no siempre están disponibles en los países en desarrollo, donde la magnitud de la epidemia es incontenible, debido a razones socioeconómicas.

COMPLICACIONES

Cuando un paciente se infecta con el VIH, el virus comienza a destruir lentamente su sistema inmunitario, pero la velocidad de este proceso varía de una persona a otra. El tratamiento con HAART puede ayudar a retardar y hasta detener la destrucción de dicho sistema inmunitario.

Una vez que el sistema inmunitario está seriamente dañado ya se dice que el paciente ha desarrollado el SIDA, y en ese momento es susceptible a infecciones y cánceres que la mayoría de adultos sanos no adquirirían. Sin embargo, el tratamiento antirretroviral aún puede ser muy efectivo, incluso en esa etapa de la enfermedad.

SITUACIONES QUE REQUIEREN ASISTENCIA MÉDICA

Se debe acudir al médico si existen factores de riesgo para la infección por VIH o si aparecen síntomas de SIDA. Por ley, los exámenes y resultados del SIDA son confidenciales y sólo podrán ser revisados por el médico en presencia del paciente.

PREVENCIÓN

1. Tratar de no consumir drogas intravenosas y, en caso de hacerlo, no compartir agujas ni jeringas. En la actualidad, muchas comunidades tienen programas de intercambio de jeringas en los cuales las jeringas

usadas se pueden desechar y se pueden obtener jeringas nuevas estériles gratis. Estos programas también pueden ofrecer remisiones para el tratamiento de la adicción.

2. Evitar el contacto con la sangre de otra persona cuando no se conoce su estado con relación al VIH. Puede ser adecuado usar ropas protectoras, máscaras y gafas de seguridad cuando se le brinden cuidados a personas lesionadas.
3. Cualquier persona que tenga resultados positivos en el examen para VIH puede transmitir la enfermedad a otros y no debe donar sangre, plasma, órganos ni semen. Una persona infectada debe informarle a sus posibles parejas sexuales de su condición de VIH positivo, no debe intercambiar fluidos corporales durante la actividad sexual y debe usar siempre cualquier medida preventiva (como condones) que le brinden la mayor protección a la pareja.
4. Las mujeres VIH positivas que deseen quedar embarazadas deben buscar asesoría sobre los riesgos para el bebé y los avances médicos que pueden ayudarles a evitar que el feto se infecte con el virus. El uso de ciertos medicamentos puede reducir significativamente las probabilidades de que el bebé se infecte durante el embarazo.
5. Las mujeres que son VIH positivas no deben amamantar a sus bebés.

6. Las prácticas de "sexo seguro", como los condones de látex, son altamente efectivas para prevenir la transmisión del VIH. SIN EMBARGO, el riesgo de adquirir la infección sigue aún con el uso de condones. La abstinencia es el único método seguro de prevenir la transmisión sexual del VIH.

El comportamiento sexual de mayor riesgo es el contacto receptivo anal sin protección y el de menor riesgo el sexo oral. Practicarle sexo oral a un hombre se asocia con algún riesgo de transmisión del VIH, pero es menos riesgoso que la relación vaginal sin protección. La transmisión del virus de mujer a hombre es mucho menos probable que la transmisión hombre a mujer. Practicar sexo oral a una mujer que no tiene su período presenta un riesgo de transmisión bajo.

Los pacientes VIH positivos que están tomando medicamentos antirretrovirales tienen menores probabilidades de transmitir el virus. Por ejemplo, una mujer embarazada que está en tratamiento al momento del parto con cargas virales indetectables le transmite el VIH a su bebé en menos del 1% de las veces, comparado con aproximadamente el 20% si no se están utilizando medicamentos.

Casi todas las personas infectadas con VIH a través de transfusiones de sangre recibieron esas transfusiones antes de 1985, el año en el que comenzaron las pruebas para VIH para toda la sangre donada. En la actualidad.

Si una persona cree que ha estado expuesta al VIH debe buscar atención médica INMEDIATAMENTE. Existe alguna evidencia de que un tratamiento inmediato con medicamentos antivirales puede reducir las probabilidades de que la persona sea infectada. Esto se denomina profilaxis pos exposición (PPE) y se ha utilizado para tratar a los trabajadores de la salud lesionados a causa de punciones con agujas para prevenir la transmisión final.

Hay poca información acerca de la efectividad de la PPE para personas expuestas a través de actividad sexual o consumo de drogas intravenosas. Sin embargo, si una persona cree que ha estado expuesta, debe discutir la posibilidad con un especialista reconocido (revisar las organizaciones de SIDA locales para obtener la información más reciente) tan pronto como sea posible. A todas las víctimas de violación se les debe ofrecer PPE y se deben considerar los riesgos y beneficios potenciales en su caso particular.

DESCRIPCION PROGRAMA EDUCATIVO PARA PACIENTES

CON VIH – SIDA

El programa educativo para pacientes con VIH-SIDA de la Institución HERES SALUD de la ciudad de Santa Marta, se basará en el modelo de la teorista en enfermería conocida como JEAN WATSON, la cual describe una relación transpersonal con los pacientes, es decir, se tratará de interactuar con los estos de una forma integral, brindándole no solo conocimientos sobre su patología, sino que también se compartirá con ellos sobre sus sentimientos, creencias, valores y demás que puedan ser de gran ayuda para sus vidas y se pueda lograr de esta forma una mejor calidad de vida para los pacientes y una prevención secundaria que puedan ayudar a disminuir el incremento de casos de VIH-SIDA en la ciudad de Santa Marta.²²

El programa educativo constará de ocho sesiones educativas, en las cuales se llevará a cabo diferentes actividades encaminadas al abordaje de la patología con los pacientes, algunas de estas, se reflejarán en el modelo teórico de JEAN WATSON, con el cual se realizarán sesiones sobre autoestima, bienestar espiritual y demás que contribuirán a que los pacientes se sientan satisfechos

²² WATSON, J. Nursing. The Philosophy and Science of Caring. Revised & Updated Edition. Boulder: University Press of Colorado. (2006-7 in process).

con la labor realizada y también puedan obtener un bienestar interno que los lleve a sentirse mejor como personas a nivel personal, social y familiar.

El modelo teórico de JEAN WATSON el cual utilizaremos para este estudio debido comprende los siguientes componentes:

- Cuidado: son las acciones seleccionadas por la enfermera y el individuo, dentro de una experiencia transpersonal, que permiten la apertura y desarrollo de las capacidades humanas.
- El Objetivo del cuidado es ayudar a las personas mediante un proceso de transacciones humanas a encontrar un significado a su experiencia, adquirir auto conocimiento, autocontrol y autocuración, para restablecer su armonía, independientemente de las circunstancias externas.

FACTORES CARITIVOS

- Formación de un sistema de valores humanístico y altruista
- Tener en cuenta y sostener el sistema de creencias y fomentar esperanza.
- Cultivar la sensibilidad hacia uno mismo y los demás

FUNDAMENTO FILOSÓFICO

- Desarrollar una relación de cuidados humanos de ayuda y confianza
- Promocionar y aceptar la expresión de sentimientos positivos y negativos
- Usar procesos creativos para la resolución de problemas (P.A.E).
- Promocionar la enseñanza y el aprendizaje transpersonal
- Crear un entorno de apoyo, protección o corrección mental, física, sociocultural y espiritual.
- Ayudar a la satisfacción de las necesidades básicas.
- Aceptación de las fuerzas existenciales y fenomenológicas espirituales

RELACIÓN DE CUIDADO TRANSPERSONAL Para Watson (1999), la relación de cuidado transpersonal caracterizado por una clase especial de cuidado humano que depende de: El compromiso moral de la enfermera de proteger y realzar la dignidad humana así como el más profundo/más alto yo. El conocimiento del cuidado de la enfermera transmitido para conservar y honrar el espíritu incorporado, por lo tanto, no reducir a la persona al estado moral de un objeto.

El conocimiento de cuidado de la enfermera y la conexión que tiene el potencial para curar dado que la experiencia, la percepción, y la conexión intencional ocurren. Esta relación describe como la enfermera va más allá de una evaluación objetiva, mostrando preocupación (interés) hacia el significado subjetivo y más profundo de la persona en cuanto a su propia situación de salud. El conocimiento del cuidado que tiene la enfermera se hace esencial para la conexión y el entendimiento de la perspectiva de la otra persona.

Este acercamiento destaca la unicidad tanto de la persona como de la enfermera, y también la mutualidad entre los dos individuos, que es fundamental a la relación. Como tal, la preocupación del que cuida y del cuidado, se conectan en una búsqueda mutua de significado (sentido) e integridad, y quizás para la transcendencia espiritual de sufrimiento (Watson, 2001). El término "transpersonal" quiere decir ir más allá del propio ego y del aquí y ahora, pues permite alcanzar conexiones espirituales más profundas en la promoción de la comodidad y la curación del paciente.

Finalmente, el objetivo de una relación transpersonal de cuidado corresponde a proteger, realzar, y conservar la dignidad de la persona, la humanidad, la integridad, y la armonía interior.

OCASIÓN DE CUIDADO/ MOMENTO DE CUIDADO Según Watson (1988b, 1999), una ocasión de cuidado es el momento (el foco en el espacio y el tiempo) en que la enfermera y otra persona vienen juntos de tal modo que la ocasión para el cuidado humano es creada. Ambas personas, con sus campos únicos fenomenales, tienen la posibilidad de venir juntos a una transacción

humana-a-humano. Para Watson, (1988b, 1999), el campo fenomenal corresponde al marco de la persona o la totalidad de la experiencia humana consistente en sentimientos, sensaciones corporales, pensamientos, creencias espirituales, expectativas, consideraciones ambientales, y sentido/significado de las percepciones de uno mismo –todas las cuales están basadas en la historia pasada, el presente, y el futuro imaginado de uno mismo. No una simple meta para quien es cuidado, Watson (1999) insiste en que la enfermera, el dador de cuidado, también necesita estar al tanto de su propio conocimiento y auténtica presencia de estar en el momento de cuidado con su paciente. Más aún, tanto el que recibe el cuidado como el que cuida pueden ser influenciados por el momento de cuidado a través de las elecciones y acciones decididas en la relación, con ello, se influencia y se vuelven parte de su propia historia de vida. La ocasión de cuidado se vuelve “transpersonal” cuando “permite la presencia del espíritu de ambos –después el evento del momento expande los límites de apertura y tiene la habilidad de expandir las capacidades humanas” (Watson, 1999, pp. 116-117).

IMPORTANCIA DE LA TEORIA DE JEAN WATSON PARA LOS PACIENTES CON VIH – SIDA

Los pacientes, o las personas originalmente sanas que adquieren un síndrome de inmunodeficiencia humana adquirida SIDA, son personas que no se encuentran preparadas para recibir esta enfermedad. La persona con SIDA es un paciente terminal, que se ve enfrentado no sólo a problemas físicos (o biológicos) inherentes a la enfermedad, sino a múltiples complicaciones psicológicas. Estas complicaciones pueden ser consecuencia de varios factores: por un lado las reacciones propias del enfermo que padece una enfermedad hasta el momento incurable, por otro, aquellas reacciones que, por ser el SIDA una enfermedad infecciosa, tiene en el afectado una incidencia secundaria relacionada con el impacto psicosocial que representa esta enfermedad, los problemas psicológicos que se plantean a las personas

infectadas, giran en torno a la incertidumbre y las readaptaciones: incertidumbre en relación con las esperanzas y expectativas de la vida en general y con la familia; en cuanto a la calidad y duración de la vida, los efectos del tratamiento y la reacción de la sociedad. En respuesta el individuo afectado debe proceder a una serie de reajustes y adaptaciones en su vida cotidiana lo cual le genera un estado de tensión.

Tanto a nivel físico como psicológico, es una enfermedad que afecta el organismo de las personas destruyendo día a día las células de su cuerpo, los tejidos, a la vez se va destruyendo también con esta persona la autoestima, el sentido de la vida, las ganas de vivir de salir adelante, de construir un futuro, sus relaciones interpersonales, son personas que se retraen ante la sociedad por el miedo de ser juzgados, de ser señalados moralmente.

Con este proyecto educativo se busca, que a través de la teoría de Jean Watson, se pueda trabajar con el paciente una relación transpersonal, es decir, se logre no sólo brindarle conocimientos acerca de su enfermedad, sino que también se pueda obtener que estos pacientes fortalezcan su parte espiritual, como sabemos aquellos pacientes que se aferran a una fe, a un ser querido, etc. Son pacientes que logran sobrellevar mejor la enfermedad, que tienen una mejor calidad de vida, a diferencia de aquellos a los cuales no tienen una fe en Dios o no tienen seres queridos por los cuales mejorar.

A través de este programa se busca fortalecer la autoestima de los pacientes con VIH, que estos no se reduzcan a ser un objeto moral y buscar juntos, en colaboración con la enfermera un sentido a la vida, un sentido a la existencia misma que permita lograr un relación íntima con ellos de tal forma que se logre obtener un bienestar espiritual para los pacientes y un mejor proceso de adaptación a la enfermedad.

QUE SE HA HECHO CON EL VIH SIDA HASTA HOY?

Han transcurrido dos décadas desde la detección de los primeros casos de sida y, durante este tiempo, se ha producido un elevado número de infecciones y de fallecimientos por esta causa. Desde los primeros momentos se emprendieron numerosas actividades tratando de evitar la transmisión de la infección, mejorar el estado de salud de las personas infectadas y conseguir su normalización en la sociedad.

El curso de esta epidemia está influenciado por múltiples circunstancias y factores de tipo biológico, demográfico, social, conductual, económico y médico. Sobre ella han incidido intervenciones del sistema de salud, pero también de otras administraciones no sanitarias, como las educativas, de las organizaciones no gubernamentales y de diferentes grupos sociales. Las intervenciones con las que podemos modificar el curso de la epidemia de VIH pueden agruparse en tres tipos:

1. La prevención de la transmisión del VIH, que requiere el mantenimiento de conductas seguras en la población a lo largo del tiempo.
2. El diagnóstico de la infección, el cual posibilita la prevención de forma dirigida y el acceso a cuidados.
3. La atención sanitaria, psicológica y social a las personas infectadas, con el objeto de mejorar su supervivencia y calidad de vida.

La epidemia de VIH y sida está configurada en la población por un amplio espectro de situaciones, que abarcan desde las personas que se exponen a riesgo, pasando por las personas asintomáticas que viven con la infección por el VIH, hasta aquellas que han llegado a presentar patologías graves asociadas a la inmunodeficiencia.

La información epidemiológica ha de informar sobre el curso de la epidemia y sobre las características de las personas afectadas, con el objetivo último de

servir para orientar las actividades de lucha contra el sida. Para ello se requiere que se monitoricen al menos los siguientes aspectos:

1. Los comportamientos de riesgo para la infección por el VIH y sus factores condicionantes, sobre los cuales se pueda incidir a través de estrategias de promoción de la salud.
2. El número y descripción de las personas que adquieren la infección por el VIH. Esta información es necesaria para detectar las necesidades en materia de prevención. Ante la dificultad para conocer el momento en que se ha producido la infección, se suele realizar una aproximación a través del análisis de las infecciones por VIH diagnosticadas.
3. La dimensión y características de la población que vive infectada por el VIH. Tiene interés su caracterización epidemiológica y su situación clínica. Su estudio se ve habitualmente limitado a aquellas personas cuya infección ha sido diagnosticada.
4. Las consecuencias graves para la salud, incluyendo la morbilidad y mortalidad.

A la vista de todo lo anterior es evidente que se requiere distintos tipos de información para describir todos los aspectos de interés de esta epidemia. Ello obliga a que la vigilancia epidemiológica deba basarse en diferentes abordajes complementarios, que al menos cubran el estudio de las conductas de riesgo, la vigilancia de la infección por el VIH, la de casos de sida y el estudio de la mortalidad.

Debido a esto, se han organizado en todo el mundo, organizaciones gubernamentales, como la ONUSIDA quién realiza cada año estudios y estadísticas a nivel mundial acerca de los casos del VIH- SIDA. Se realizan también campañas televisivas promocionando los métodos anticonceptivos como método de prevención de la enfermedad.

Diariamente salen artículos e información sobre el SIDA por las páginas de Internet, además de la información suministrada directamente por los libros de los estudiantes de colegio y universidades en diferentes estados, como también la información del personal de salud a los pacientes en las diferentes Instituciones de salud.

DISEÑO METODOLOGICO

- **UNIVERSO:** Personas con VIH SIDA.
- **POBLACION:** Pacientes con VIH-SIDA de la Institución HERES SALUD Santa Marta.
- **TIPO DE ESTUDIO:** El estudio realizado es de INTERVENCION COMUNITARIA, debido a que son necesarias una gran flexibilidad y desarrollo de habilidades de comunicación para formar parte de procesos participativos que a su vez exige valorar el conocimiento de la comunidad como el que pueda aportar el profesional en una relación horizontal. A la vez considera también las potencialidades y limitaciones propias y de los demás. De igual forma, el presente estudio es de tipo cualitativo ya que estudia la calidad de las actividades, relaciones, medios, asuntos e instrumentos de una determinada situación o problema. La misma procura por lograr una descripción holística es decir analiza exhaustivamente un asunto o actividad.
- **TECNICA DE MUESTREO:** La técnica de muestreo utilizada es el muestreo intencional ya que se trata de un estudio cualitativo, el muestreo intencional constituye una estrategia no probabilística válida para la recolección de datos, en especial para muestras pequeñas y muy específicas.
- **CRITERIOS DE INCLUSION:** Pacientes con VIH SIDA de la Institución HERES SALUD que acepten voluntariamente participar en el estudio.

- **CRITERIOS DE EXCLUSION:** Pacientes que no pertenezcan a la institución escogida para el estudio. Pacientes que no acepten participar en el estudio.

- **FASES DEL PROGRAMA EDUCATIVO**

1. ELABORACION DE UN DIAGNOSTICO DE CONOCIMIENTOS: En esta etapa se evaluó el conocimiento que tienen los pacientes acerca de su patología que es el VIH, por medio de un formato que ha sido obtenido de la Web, realizado en la Universidad de Matanzas en México, el cual fue aplicado durante la primera sesión realizada con los pacientes. De esta se tomaron los datos necesarios para la elaboración de un diagnostico de conocimientos.

2. ELABORACION DEL PROGRAMA EDUCATIVO: Este se llevó a cabo por medio de consultas en diferentes libros de investigación en salud, y ayuda de los servicios de Internet, además de la colaboración de profesores encargados. También se tuvo en cuenta los resultados arrojados por el diagnostico realizado para la organización de algunas actividades como también se tuvieron en cuenta las necesidades de los pacientes.

3. INTERVENCION: Esta etapa o fase incluye lo que es la realización de las diversas actividades que contiene el **programa educativo** así:

- **PROCEDIMIENTO Y RECOLECCION DE DATOS:** Los datos fueron recogidos durante el proceso que es continuo, durante la investigación. Se realizó una encuesta para evaluar los conocimientos que tienen los pacientes sobre el VIH SIDA antes de comenzar el programa educativo. Cuyo origen fue de la Facultad de ciencias médicas. Autores: J. Fernández Morín E. Báez Pérez T. Dihigo Faz R. Gonzalo Zambrano A. Marín Hernández I.

Martínez Montenegro B. Makomo Habasimbi. Ver anexo. En la última reunión con los pacientes se entregó a estos nuevamente el instrumento antes mencionado el cual evaluó los conocimientos adquiridos durante el programa. El programa se llevó a cabo basándose en prácticas de buena salud y según las necesidades de los pacientes:

- EMISOR: Estudiante de enfermería noveno semestre Universidad del Magdalena.
- RECEPTOR: Pacientes con VIH de la Institución, quienes tienen la posibilidad de emitir opiniones al respecto, y son ellos quienes tienen la capacidad para tomar decisiones y elegir responsablemente las acciones que lo ayudarán a mejorar.
- CANTIDAD: Se contó con un grupo aproximado de 15 a 20 pacientes para el estudio.
- CODIGO. Se utilizó un lenguaje sencillo y claro y de fácil entendimiento.
- COMUNICACIÓN: Se permitió el diálogo abierto y espontáneo.
- MEDIOS Y RECURSOS: Computadores, diapositivas, carteleras, talleres, todo lo necesario según la actividad a desarrollar con los pacientes.
- TIEMPO: viernes de 3:00pm a 5:00 pm.

ANALISIS DE DATOS: Se realizó análisis descriptivo, una síntesis e integración de la información que se obtiene del instrumento y los medios de observación, que a su vez pretende lograr una interpretación minuciosa y detallada del problema de investigación. En la primera sección con los pacientes se aplicó el instrumento antes mencionado, se realizó tabulación de la información obtenida a través de las encuestas y se realizó su determinada gráfica.

ELABORACION DEL PROGRAMA EDUCATIVO

HORARIO: VIERNES 3 A 5 PM

NUMERO DE PACIENTES. 20 PACIENTES

Se realizaron 8 sesiones:

- 2 de ellas dedicadas a la aplicación del pre test y el post test.
- 2 dedicadas a la espiritualidad y a la interiorización de los sentimientos.
- 4 sesiones dedicadas a la interacción y educación con los pacientes.

PRIMERA SESION:

OBJETIVO: Evaluar los conocimientos que tienen los pacientes sobre el VIH y el SIDA antes de iniciar el programa.

ACTIVIDAD: Presentación del programa educativo y aplicación del pre- test para evaluar los conocimientos antes de iniciar el programa.

SEGUNDA SESION:

OBJETIVO: Observar el estado psicológico de los pacientes que asisten al programa, por medio de un test de autoestima tomado del libro Salud Mental. compiladora Tatiana González.

ACTIVIDAD: Interacción paciente enfermera, lectura y aplicación de tests sobre autoestima.

La actividad de autoestima se realizó con base a la pregunta aplicada en la encuesta de sobre si una persona con VIH puede verse y sentirse como una persona normal, se detectó que aunque la mayoría contestaron que si podían sentirse iguales a los demás, no se notaba en su actitud y en sus palabras ya

que hablaban de que eran rechazados por la sociedad, es decir que esta actividad fue elaborada también según las necesidades de los pacientes.

TERCERA SESION:

OBJETIVO: Brindar conocimiento a los pacientes acerca de su patología.

ACTIVIDAD: Seminario acerca de la patología VIH y SIDA, definición, fisiopatología, síntomas, modos de transmisión, etc.

CONTENIDOS:

1. DEFINICION DEL VIH
2. DEFINICION DEL SIDA
3. FISIOPATOLOGIA DEL VIH
4. ESTADIOS DE LA INFECCION POR VIH
5. CAUSAS INCIDENCIAS Y FACTORES DE RIESGO
6. MEDIOS DE TRANSMISION DEL VIH
7. DIAGNOSTICO

El seminario acerca del VIH fue realizado basado en lo encontrado en el diagnostico de conocimientos ya que se detectó que el 75% de las personas decían conocer algo acerca de la patología, mientras que el 25% decía conocer mucho, es decir que eran pocas las personas que tenían la seguridad de lo que sabían acerca del VIH y el SIDA.

También se brindó información dentro de este seminario acerca de los medios de transmisión debido a que se encontraron falencias en el diagnostico en cuanto a si una mujer embarazada puede transmitir a su bebe el VIH, el 37% contestó que si y el porcentaje restante no estaba seguro ya que dieron respuestas como no, probablemente y no sé. De igual forma se observó en la transmisión del VIH por jeringas en el consumo de drogas y en la transmisión del VIH por picadura de insectos.

CUARTA SESION;

OBJETIVO: Evaluar el conocimiento que los pacientes adquirieron a través del seminario realizado en la sesión anterior.

ACTIVIDAD: Taller de interacción con el paciente acerca de los conocimientos adquiridos en el seminario anterior.

CONTENIDO

1. PREGUNTAS ACERCA DE QUE ES VIH Y QUE SIGNIFICA
2. PREGUNTAS ACERCA DE LOS MEDIOS DE TRANSMISION
3. PREGUNTAS ACERCA DE LAS INFECCIONES OPORTUNISTA
4. PREGUNTAS ACERCA DE LA PREVENCION COMO BOSQUEJO ALPROXIMO SEMINARIO.

QUINTA SESION:

OBJETIVOS: Brindar conocimientos acerca de la nutrición en los pacientes con VIH.

ACTIVIDAD: Seminario sobre nutrición, ejercicio y salud para los pacientes con VIH. Esta actividad fue elaborada según las necesidades de los pacientes ya que se detectó durante el trato con los pacientes que la mayoría de ellos padecen problemas nutricionales por la enfermedad y por el tratamiento utilizado.

CONTENIDOS

1. PROBLEMAS QUE HACEN DIFICIL COMER UNA DIETA SALUDABLE
2. CONSEJOS PARA UN BUEN COMER
3. QUE SE PUEDE HACER CON LAS DIFICULTADES PARA COMER
4. COMO PUEDO AUMENTAR MI FORTALEZA
5. VARIEDAD DE EJERCICIOS PARA REALIZAR.

SEXTA SESION:

OBJETIVO: Brindar conocimiento a los pacientes acerca de la prevención y el tratamiento sobre el VIH-SIDA.

ACTIVIDAD: Seminario sobre tratamiento y prevención del VIH, enseñanza sobre colocación de preservativos femenino y masculino.

CONTENIDOS

1. MEDICAMENTOS USADOS PARA EL VIH
2. EFECTO DE LOS MEDICAMENTOS EN EL ORGANISMO
3. CLASES DE MEDICAMENTOS
4. INHIBIDORES NUCLEOSIDOS DE LA TRANSCRIPTASA INVERSA
5. INHIBIDORES NO NUCLEOSIDOS DE LA TRANSCRIPTASA INVERSA
6. INHIBIDORES DE PROTEASA
7. INHIBIDORES DE FUSION
8. COMO SABER SI EL MEDICAMENTO ESTA HACIENDO EFECTO
9. CONSULTAS DE RUTINA
10. PREVENCIÓN DEL VIH.

Esta actividad se realizó con base a la pregunta de la encuesta realizada para el diagnóstico ya que alguno de los pacientes escogieron como respuesta la utilización de dispositivos como método de prevención, al igual que un aseo eficiente de genitales y otras. El seminario de tratamiento fue a petición de los pacientes.

SEPTIMA SESION:

OBJETIVO: Mejorar el bienestar espiritual de los pacientes con VIH.

ACTIVIDAD: Taller sobre bienestar espiritual de los pacientes, actividad especial, realizar un dibujo de sí mismos y pedirse perdón.

Esta actividad se realizó con base al cuidado transpersonal que nos presenta nuestra teorista Jean Watson, ya que no sólo debemos suministrar información a la mente o memoria sino también a nuestro alma y espíritu, como también cada una de las actividades fueron llevadas a cabo según esta teorista ya que no se necesita modificar actos ni conductas, se necesita modificar consciencias y eso es lo que el paciente con VIH necesita, ser consciente de su situación y adquirir un compromiso consigo mismo y una responsabilidad con su familia y la sociedad.

OCTAVA SESION:

OBJETIVOS:

- Determinar los conocimientos adquiridos por los pacientes con VIH durante la ejecución del programa educativo.

ACTIVIDAD: Aplicación del cuestionario que se realizó en la primera sesión para evaluar así los conocimientos adquiridos durante el programa.

IMPORTANCIA DE LA INTERVENCION DE LA TEORIA DE JEAN WATSON EN EL PROGRAMA EDUCATIVO:

La persona que adquiere el VIH es una persona que no se encuentra preparada para recibir esta enfermedad, en ese momento esta persona se ve enfrentada no sólo a problemas físicos sino también psicológicos, por los cuales son personas que viven en incertidumbre en relación con las esperanzas o expectativas de vida ya que esta es una enfermedad que además de destruir su cuerpo lentamente, también destruye su autoestima, sus relaciones interpersonales, haciendo de estas personas retraídas por miedo a

ser juzgados moralmente por la sociedad. Es por esto que fue importante para el programa educativo guiarse a través de esta teoría ya que se buscó ir más allá del aquí y el ahora, se mostró un profundo interés por su propia situación de salud y se logró una conexión espiritual para la promoción de la curación del paciente, creando un ambiente de apoyo, protección, y correlación mental, física, sociocultural y espiritual.

CONSIDERACIONES ETICAS

La enfermería tiene la responsabilidad de cuidar la salud de las personas... y tiene que poner a las personas en la mejor forma posible para que la naturaleza pueda actuar sobre ella. (Nightingale, 1.859). Es por esto, que los principios éticos que se tuvieron en cuenta en la realización de este programa educativo fueron:

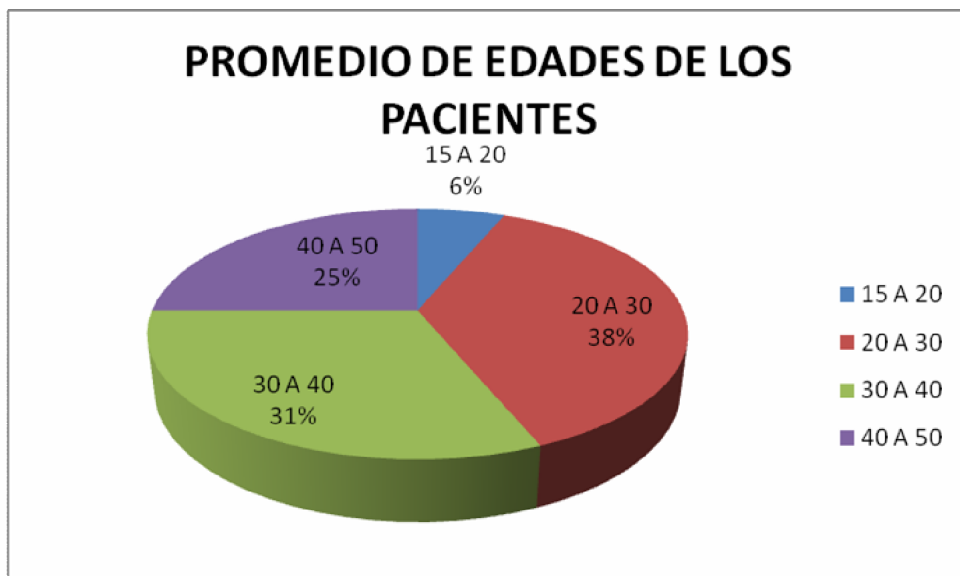
- Confidencialidad, que es el derecho que tienen los pacientes a no ser vistos o conocidos por personas externas a el programa ni a conocer sus nombre o rostros.
- Respeto, se respetó ante todo la opinión y las decisiones que tomaran los pacientes ante las situaciones o actividades que se presentaran durante el programa.
- Autonomía, el cual se define como el derecho de toda persona a decidir por sí misma en todas las materias que la afecten de una u otra manera, con conocimiento de causa y sin coacción de ningún tipo. Para esto se suministró un consentimiento informado a los pacientes.

**TABULACION Y RESULTADOS DE LA ENCUESTA PRE-TEST PARA
EVALUAR EL CONOCIMIENTO DE LOS PACIENTES CON VIH DE LA
INSTITUCION HERES SALUD**

INFORMACION GENERAL

➤ **EDAD**

| EDAD PROMEDIO | NUMERO DE PACIENTES |
|------------------|------------------------|
| 15 A 20 | 1 |
| 20 A 30 | 6 |
| 30 A 40 | 5 |
| 40 A 50 | 4 |



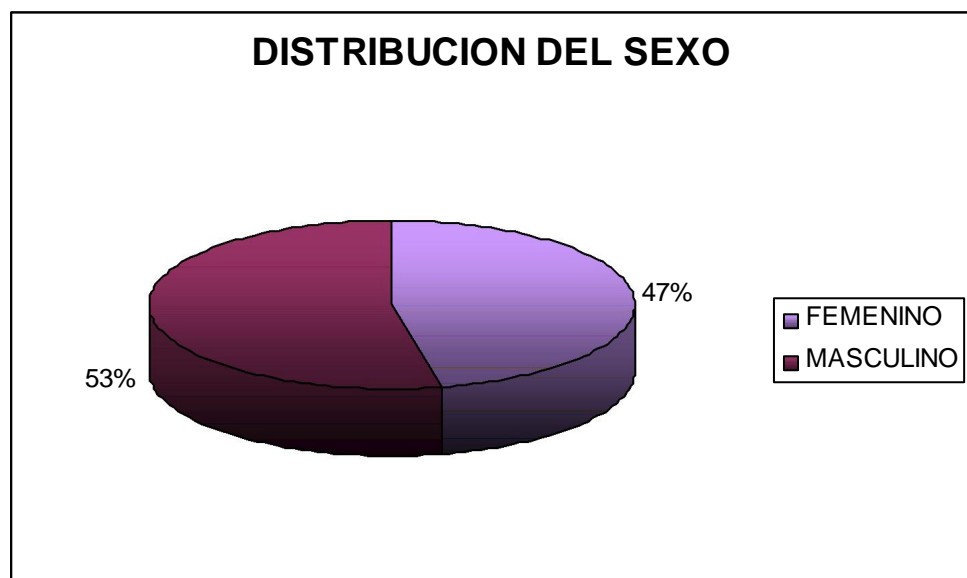
GRAFICA No. 1

INTERPRETACION: Del total de 16 pacientes encuestados 38% se encuentran en las edades entre 20 a 30 años, el 31% corresponden a 30 a 40 años y el

25% 40 a 50 años, lo que quiere decir que la mayoría de la población encuestada con VIH es una población joven que se encuentra en edades de 20 a 30 años.

➤ **SEXO**

| | |
|------------------|----------|
| FEMENINO | 7 |
| MASCULINO | 8 |

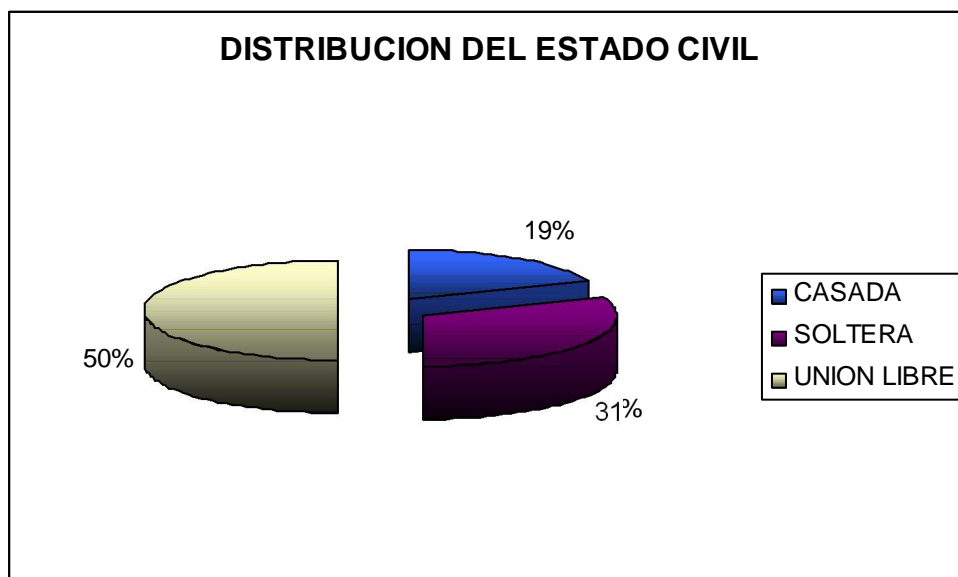


GRAFICA No. 2

INTERPRETACION: Del total de 16 pacientes encuestados el 53% corresponde a hombres y el 47% corresponde a mujeres.

➤ **ESTADO CIVIL**

| | |
|--------------------|----------|
| CASADA | 3 |
| SOLTERA | 5 |
| UNION LIBRE | 8 |

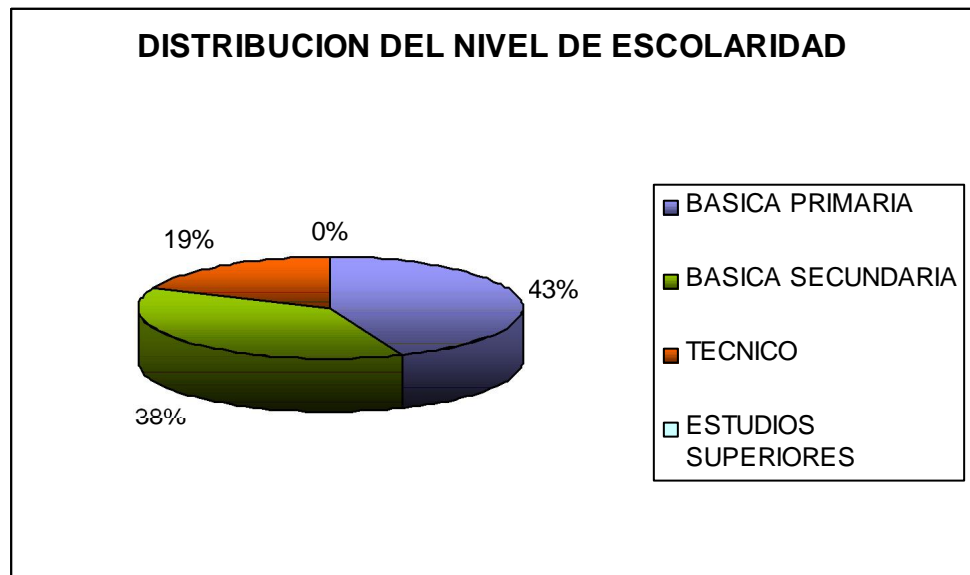


GRAFICA No. 3

INTERPRETACION: Del total de 16 encuestados el 19% corresponde a la el estado civil casados, el 31% soltero y el 50% unión libre.

➤ **GRADO DE ESCOLARIDAD**

| | |
|----------------------------|----------|
| BASICA PRIMARIA | 7 |
| BASICA SECUNDARIA | 6 |
| TECNICO | 3 |
| ESTUDIOS SUPERIORES | 0 |

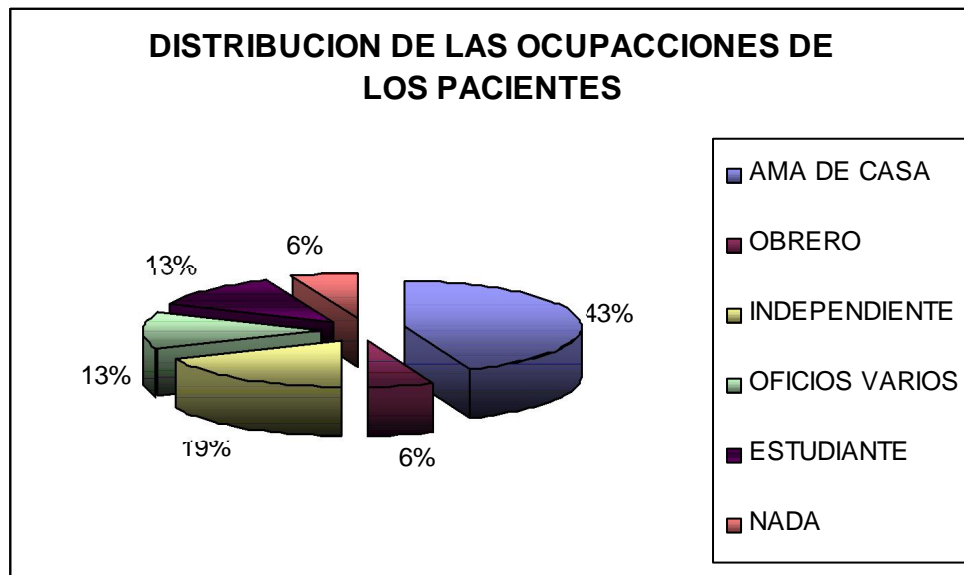


GRAFICA No. 4

***INTERPRETACION:** Del total de la población encuestada el 19% corresponde a personas que llegaron en el grado de escolaridad hasta un nivel técnico, el 38% a la básica secundaria y el 43% hasta la básica primaria lo que quiere decir que la mayoría de la población no tuvo la oportunidad de informarse acerca del VIH en universidades o colegios, como también la mayoría de estas son personas de bajos recursos económicos.

➤ **OCUPACION**

| | |
|-----------------------|----------|
| AMA DE CASA | 7 |
| OBRERO | 1 |
| INDEPENDIENTE | 3 |
| OFICIOS VARIOS | 2 |
| ESTUDIANTE | 2 |
| NADA | 1 |



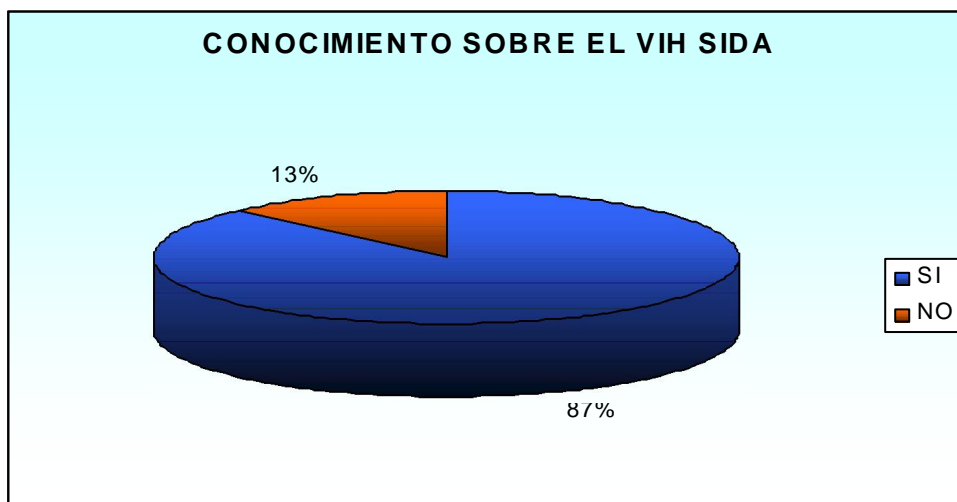
GRAFICA No. 5

***INTERPRETACION:** De la mayoría de la población encuestada en cuanto a las ocupaciones realizadas por los pacientes el 12% corresponde a: 6% obreros y 6% que no hacen nada, el 26% corresponde a estudiantes y oficios varios, el 19% a trabajadores independientes y el 43% amas de casa, lo que quiere decir que debido a que dentro de nuestra población no existen trabajadores dependientes o empleados de alguna empresa, es difícil para ellos encontrar un trabajo dentro de alguna institución ya que existe el rechazo por parte de las empresas debido a su patología.

PREGUNTAS:

1. Ha oído hablar o ha leído algo sobre el SIDA?

| | |
|-----------|-----------|
| SI | 14 |
| NO | 2 |

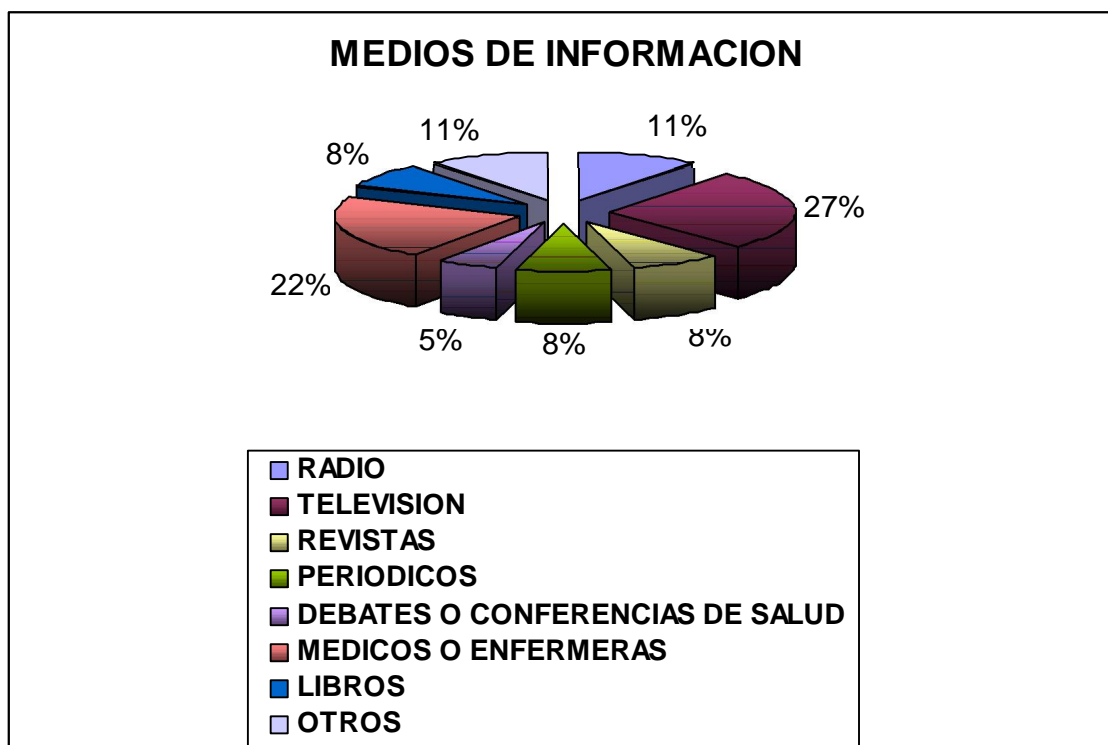


GRAFICA NO. 6

INTERPRETACION: Del total de la población encuestada el 87% respondió conocer acerca del VIH y el 13% contestó que no conocía acerca de este.

2. Marque con una cruz por cuál o cuáles vías se ha informado sobre el VIH o el SIDA:

| | |
|--|-----------|
| RADIO | 4 |
| TELEVISION | 10 |
| REVISTAS | 3 |
| PERIODICOS | 3 |
| DEBATES O CONFERENCIAS DE SALUD | 2 |
| MEDICOS O ENFERMERAS | 8 |
| LIBROS | 3 |
| OTROS | 4 |

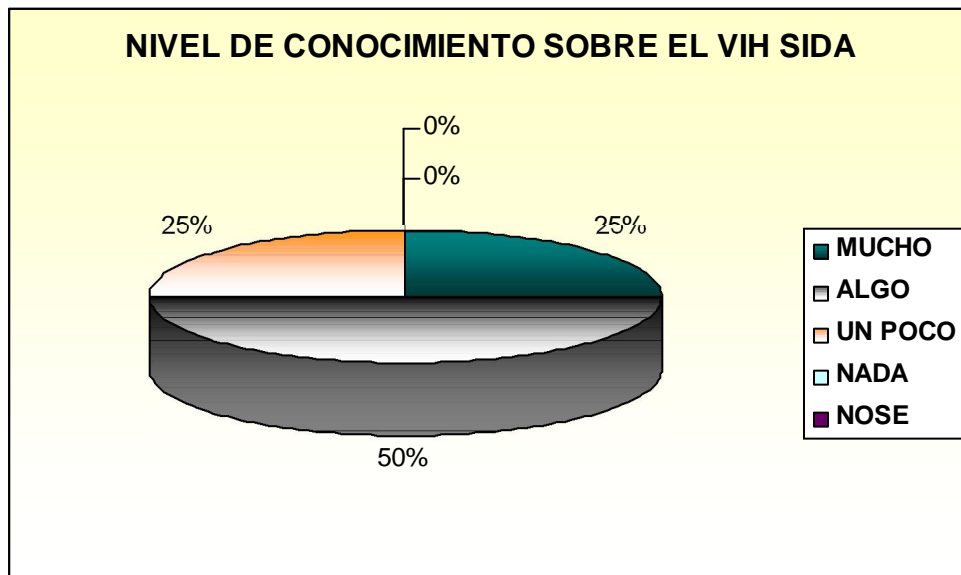


GRAFICA No. 7

INTERPRETACION: Del total de 6 encuestados el 5% contestó que se había informado acerca de este por medio de debates o conferencias de salud, un 8% a través de periódicos, otro 8% a través de libros, otro 8% a través de revistas, un 11% por medio de otros medios, otro 11% por la radio, un 22% por los médicos o enfermeras y un 27% en televisión.

3. Cuánto sabe usted sobre el VIH-SIDA?

| | |
|---------|---|
| MUCHO | 4 |
| ALGO | 8 |
| UN POCO | 4 |
| NADA | 0 |
| NOSE | 0 |

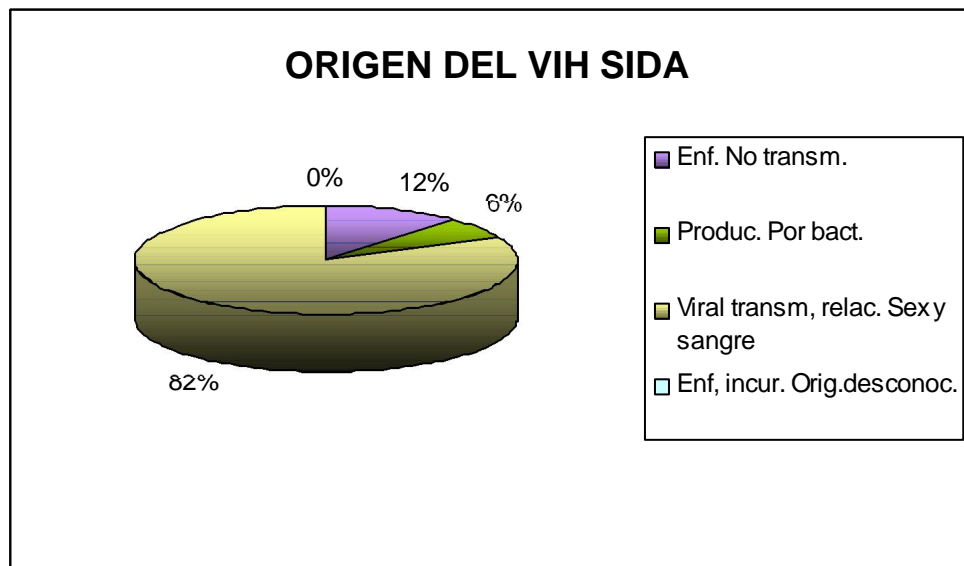


GRAFICA No. 8

***INTERPRETACION:** Del total de la población encuestada, un 25% respondió que sabía mucho sobre el VIH SIDA, otro 25% contestó que sabía un poco y un 50% que sabía algo, lo que quiere decir que no existe un nivel de conocimiento de peso para la mayoría de estos pacientes.

4. Considera usted que el VIH es:

| | |
|-----------------------------------|----|
| Enf. No transm. | 2 |
| Produc. Por bact. | 1 |
| Viral transm, relac. Sex y sangre | 14 |
| Enf, incur. Orig.desconoc. | 0 |

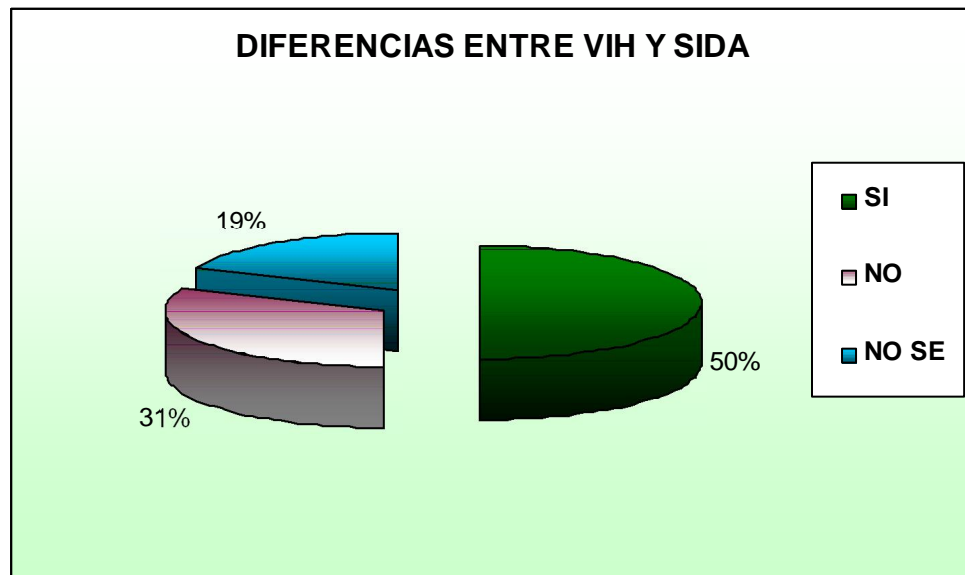


GRAFICA NO. 9

INTERPRETACION: Del total de la población encuestada, un 82% contestó que el VIH era una enfermedad viral producida principalmente por relaciones sexuales y sangre, un 12% contestó que es una enfermedad no transmisible y el 6% contestó que es producida por bacterias, lo que quiere decir que el conocimiento acerca de la transmisión del VIH se encuentra confuso.

5. Cree usted que existan diferencias entre la infección por virus de inmunodeficiencia Humana y la enfermedad del SIDA?

| | |
|--------------|----------|
| SI | 8 |
| NO | 5 |
| NO SE | 3 |

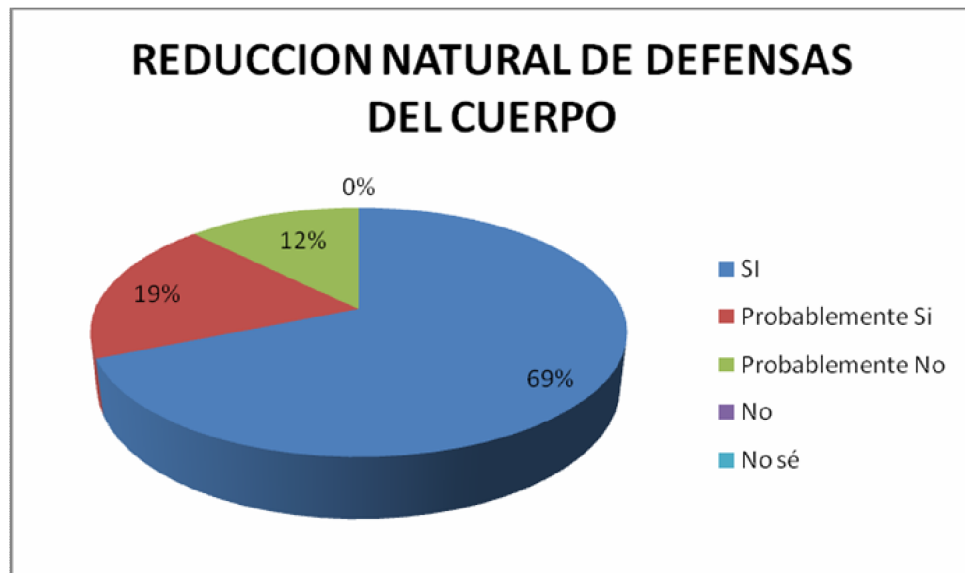


GRAFICA No. 10

INTERPRETACION: Del total de la población encuestada, el 50% contestó que si existían diferencias entre el VIH y el SIDA, el 31% contestó que no y el 19 % que no sabía, es decir existe un 50% en el cual la mitad de las personas encuestadas no saben que existen diferencias entre el VIH y el SIDA.

6. Puede el SIDA reducir la protección natural del cuerpo contra las enfermedades?

| | |
|-------------------------|-----------|
| SI | 11 |
| Probablemente Si | 3 |
| Probablemente No | 2 |
| No | 0 |
| No sé | 0 |

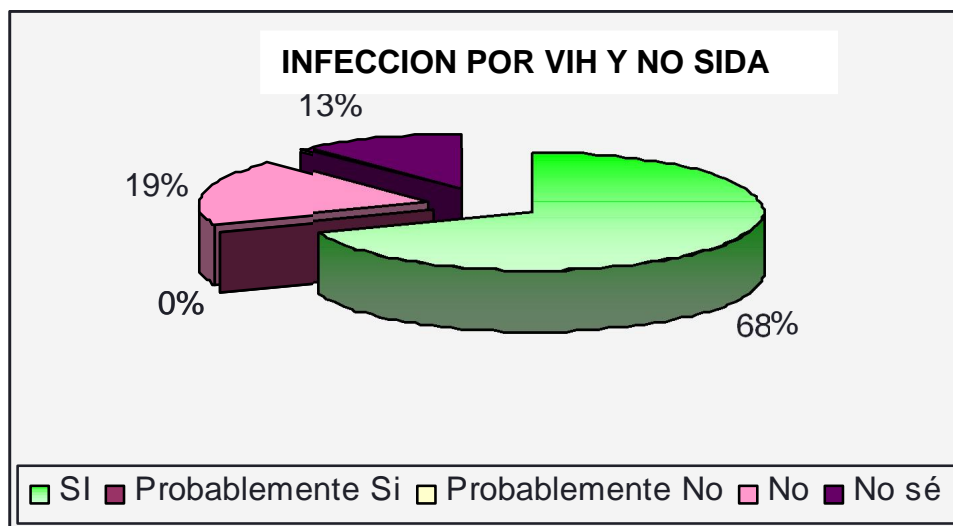


GRAFICA No. 11

INTERPRETACION: Del total de 16 encuestados, el 69% contestó que el VIH puede reducir las defensas naturales contra su cuerpo, el 19% contestó que probablemente sí y el 12% probablemente no, es decir también existen conocimientos confusos en cuanto a si el VIH reduce las defensas de su cuerpo.

7. Puede una persona estar infectada por el VIH y no tener SIDA?

| | |
|------------------|----|
| SI | 11 |
| Probablemente Si | 0 |
| Probablemente No | 0 |
| No | 3 |
| No sé | 2 |

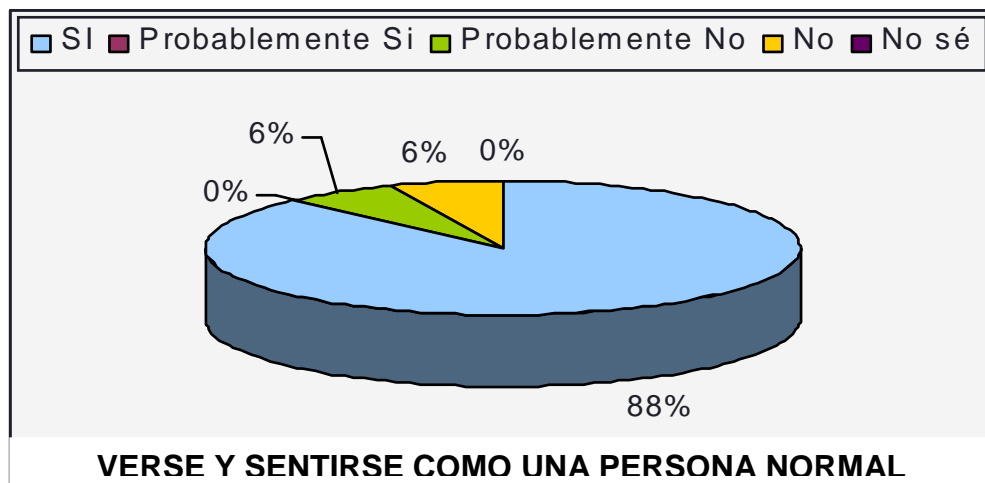


GRAFICA NO. 12

INTERPRETACION: Del total de la población encuestada el 68% contestó que una persona puede estar infectada por el VIH y no tener SIDA, el 19% contestó que no se puede y el 13% contestó que no sabe, es decir también existen deficiencias en cuanto a las diferencias entre el VIH y el SIDA.

8. Puede una persona infectada con el VIH verse y sentirse como una persona normal?

| | |
|-------------------------|-----------|
| SI | 14 |
| Probablemente Si | 0 |
| Probablemente No | 1 |
| No | 1 |
| No sé | 0 |

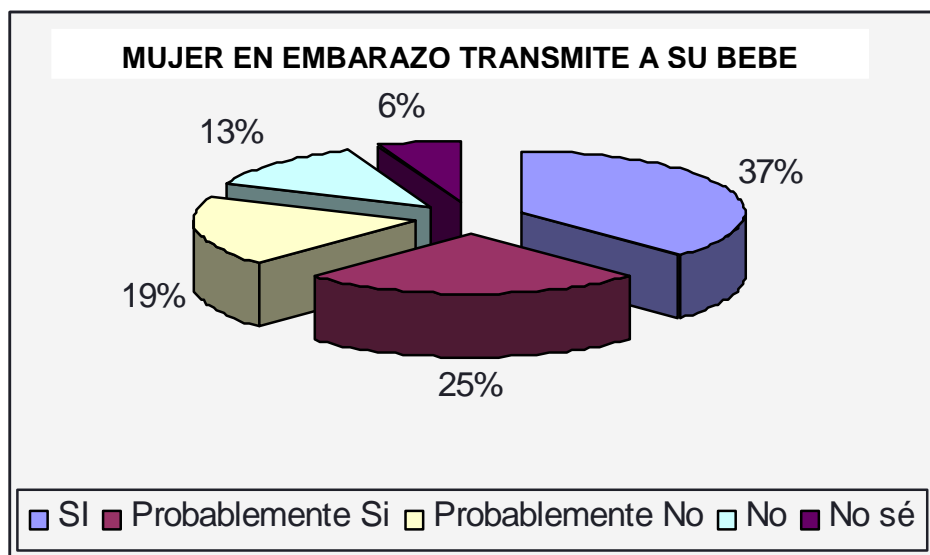


GRAFICA NO. 13

INTERPRETACION: Del total de la población encuestada el 88% contestó que si pueden verse y sentirse bien como personas normales estando infectadas con el VIH, y el 12% restante contestó respuestas como que probablemente no y no se sienten como personas normales, aquí entra lo que es el papel psicológico de los pacientes y el cómo ellos se sienten.

9. Puede una mujer embarazada infectada con el VIH transmitirlo al niño que va a nacer?

| | |
|-------------------------|----------|
| SI | 6 |
| Probablemente Si | 4 |
| Probablemente No | 3 |
| No | 2 |
| No sé | 1 |

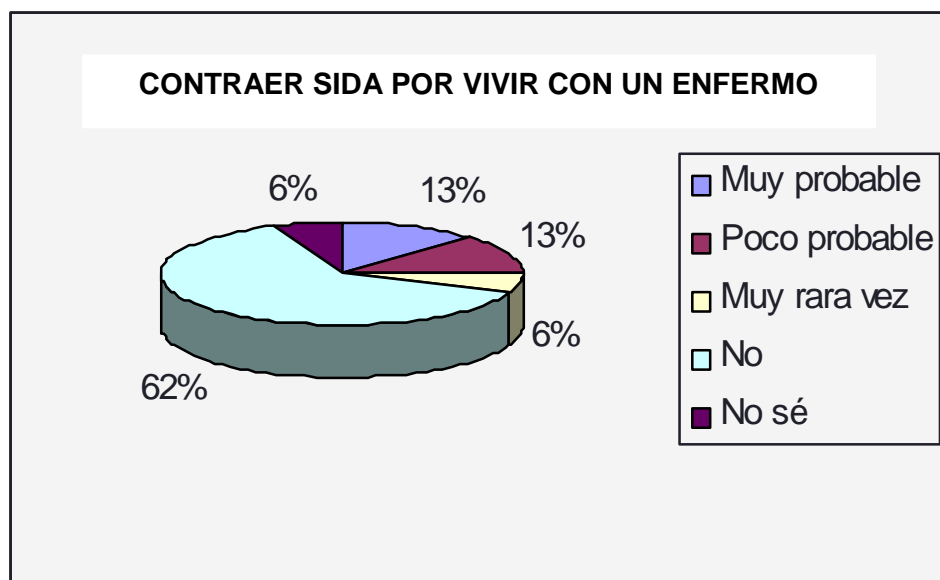


GRAFICA NO. 14

***INTERPRETACION:** Del total de 16 pacientes encuestados el 37% contestó que una mujer embarazada puede transmitirle el VIH a su bebe durante la gestación, el 25% contestó que probablemente sí, el 19% contestó que probablemente no y el 6% contestó que no sabía. Es decir el conocimiento sobre si una madre puede o no transmitirle el VIH a su bebe durante la gestación también se encuentra confuso ya que la mayoría de los pacientes se debaten entre respuestas tales como probablemente si, probablemente no y no sé.

10. Puede una persona contraer SIDA por vivir, trabajar, comer con un enfermo o infectado o por darle la mano o utilizar inodoros públicos?

| | |
|---------------|----|
| Muy probable | 2 |
| Poco probable | 2 |
| Muy rara vez | 1 |
| No | 10 |
| No sé | 1 |

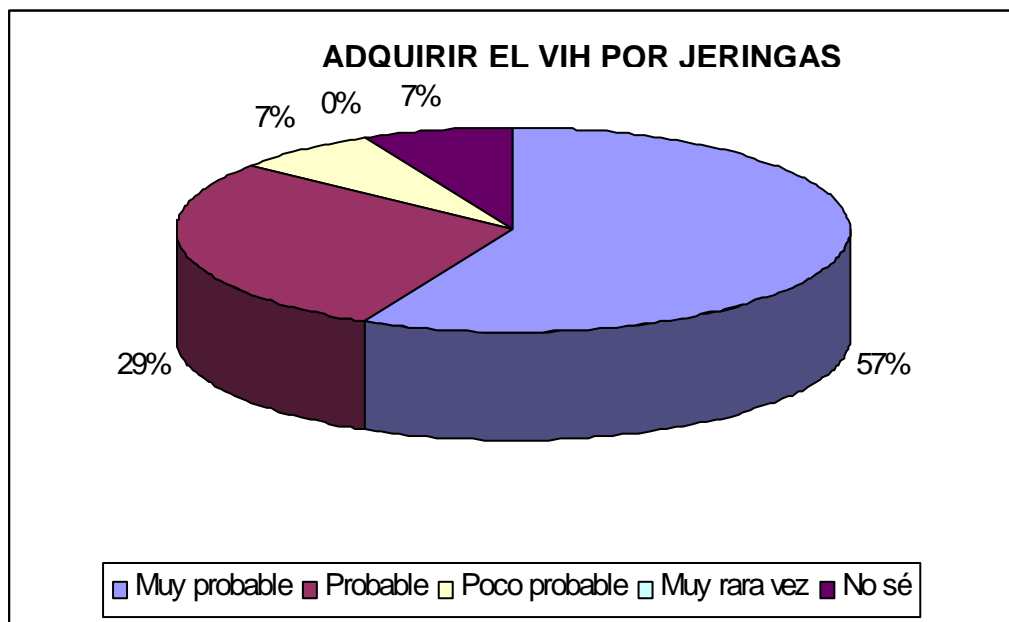


GRAFICA NO. 15

INTERPRETACION: Del total de la población encuestada, el 62% respondió que el VIH no se trasmite a otras personas por comer, trabajar, usar inodoros etc compartidos con personas infectadas, el 26% dio respuestas tales como es muy probable y poco probable y el 6% contestó que no sabía.

11. Puede una persona adquirir el VIH por compartir agujas y jeringuillas durante el consumo de drogas?

| | |
|----------------------|----------|
| Muy probable | 8 |
| Probable | 4 |
| Poco probable | 1 |
| Muy rara vez | 0 |
| No sé | 1 |

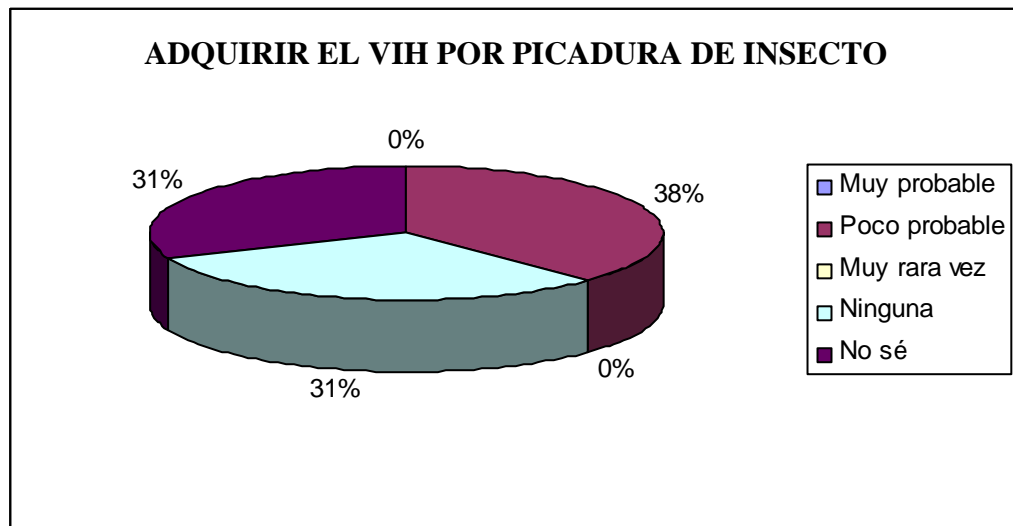


GRAFICA No. 16

INTERPRETACION: Del total de la población encuestada el 57% contestó que es muy probable adquirir el VIH por jeringas en el consumo de drogas, el 29% contestó que era probable y el 14% restante se debatió entre respuestas tales como poco probable y no sé. Es decir la mayoría de la población conocía que el VIH se transmite a través de jeringas en el consumo de drogas.

12. Cuál es la probabilidad de que una persona contraiga el VIH por picadura de un mosquito u otro insecto?

| | |
|---------------|---|
| Muy probable | 0 |
| Poco probable | 6 |
| Muy rara vez | 0 |
| Ninguna | 5 |
| No sé | 5 |

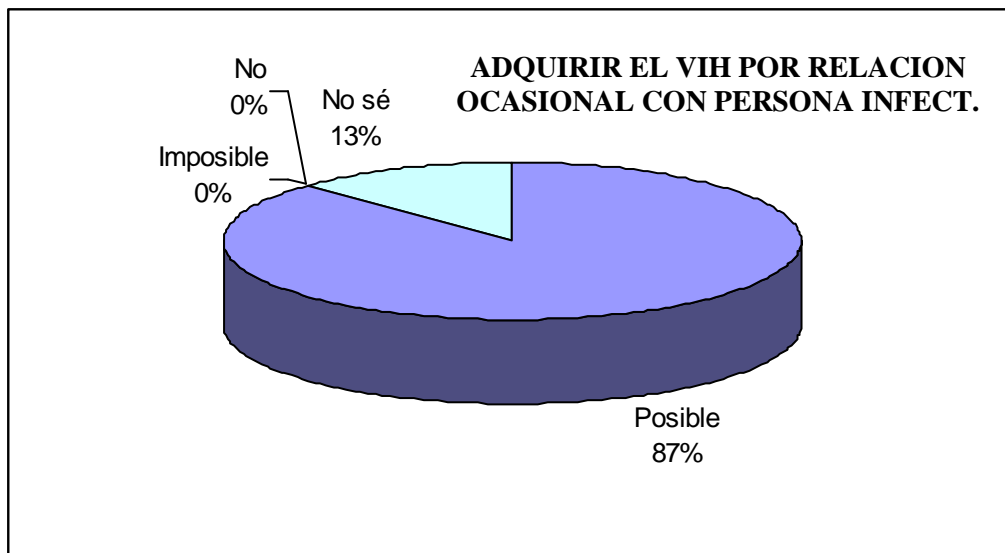


GRAFICA No. 17

INTERPRETACION: Del total de la población encuestada, el 38 % contestó que era poco probable que el VIH se transmitiera por picadura de insectos, un 31% contestó que no sabía el otro 31% que no había probabilidad.

13. Puede infectarse con el virus del VIH una persona que tenga relación ocasional con una persona infectada?

| | |
|------------------|-----------|
| Posible | 14 |
| Imposible | 0 |
| No | 0 |
| No sé | 2 |

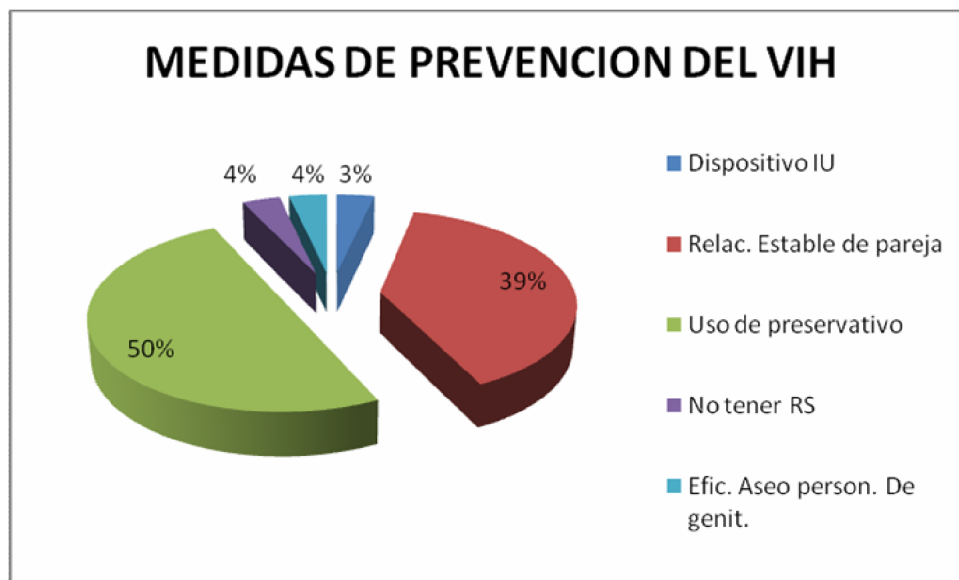


GRAFICA No. 18

INTERPRETACION: Del total de la población encuestada, el 87% respondió que es posible que el VIH se transmita por tener relación ocasional con una persona infectada, y el 13% contestó que no sabía, es decir la mayoría de los encuestados respondieron acertadamente a la pregunta.

14. Cuáles de las siguientes medidas Ud. Recomendaría a sus familiares para prevenir el SIDA?

| | |
|-------------------------------------|-----------|
| Dispositivo IU | 1 |
| Relac. Estable de pareja | 11 |
| Uso de preservativo | 14 |
| No tener RS | 1 |
| Efic. Aseo person. De genit. | 1 |



GRAFICA NO. 19

INTERPRETACION: Del total de encuestados, el 50% recomendaron como medida de prevención del VIH el uso de preservativos el 39% mantener una relación estable de pareja, un 4% no tener relaciones sexuales, el otro 4% eficiente aseo de los genitales y el 3% recomendó usar el dispositivo DIU y otros. El 50% de la población encuestada tiene deficiencias en cuanto a la prevención del VIH.

**TABULACION DE ENCUESTAS POST-TEST PARA EVALUAR EL
CONOCIMIENTO DE LOS PACIENTES CON VIH-SIDA DE LA INSTITUCION
HERES SALUD SANTA MARTA
2008**

PREGUNTAS

1. Ha oído hablar o ha leído algo sobre el SIDA?

| | |
|-----------|-----------|
| SI | 16 |
| NO | 0 |

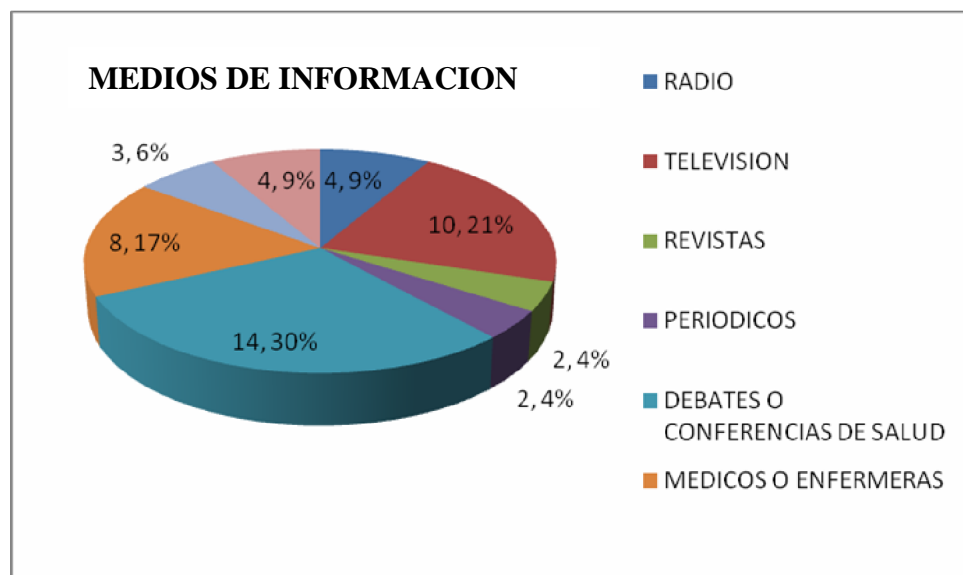


GRAFICA No- 20

INTERPRETACION: Del total de la población encuestada el 100% respondió conocer acerca del VIH, es decir que el programa logró que aquellas personas que decían no conocer sobre el VIH y el SIDA entendieran lo que este significa.

2. Marque con una cruz por cual o cuáles vías se ha informado sobre el VIH o el SIDA:

| | |
|--|-----------|
| RADIO | 4 |
| TELEVISION | 10 |
| REVISTAS | 2 |
| PERIODICOS | 2 |
| DEBATES O CONFERENCIAS DE SALUD | 14 |
| MEDICOS O ENFERMERAS | 8 |
| LIBROS | 3 |
| OTROS | 4 |

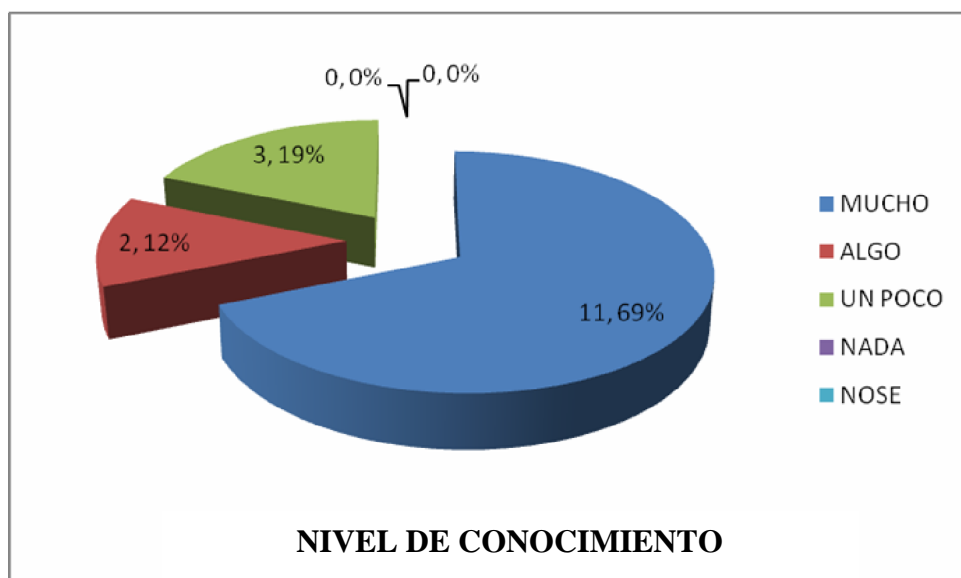


GRAFICA No. 21

INTERPRETACION: Del total de 16 encuestados el 30% contestó que se había informado acerca del VIH por medio de debates o conferencias de salud, es decir en la institución Heres Salud, un 21% a través de la televisión, un 17% a través de médicos o enfermeras, un 9% de información recibida a través de la radio y otro 9% a través de otros medios, un 6% a través de libros, y un 8% entre respuestas como periódicos y revistas.

3. Cuánto sabe usted sobre el VIH-SIDA?

| | |
|---------|----|
| MUCHO | 11 |
| ALGO | 2 |
| UN POCO | 3 |
| NADA | 0 |
| NOSE | 0 |

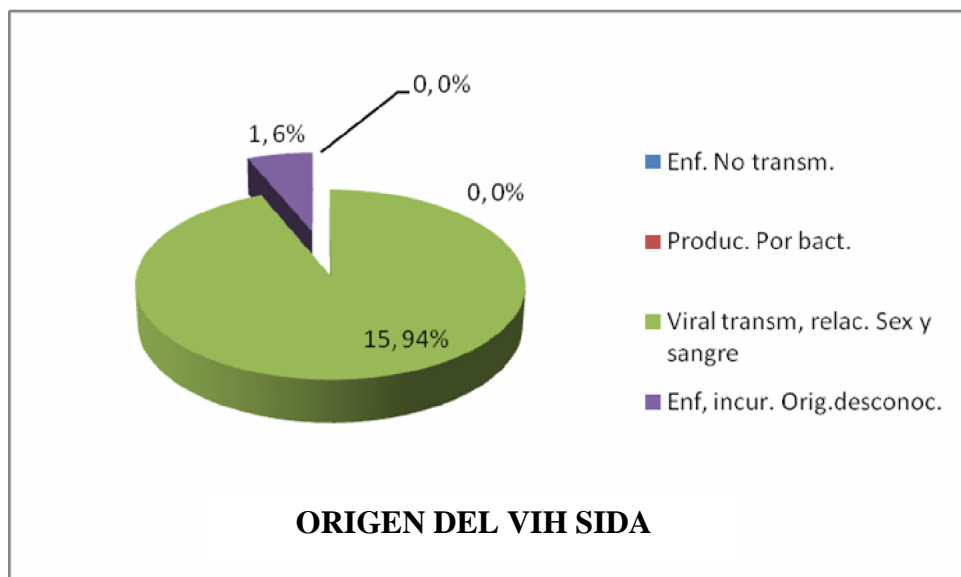


GRAFICA No. 22

INTERPRETACION: Del total de la población encuestada, un 69% respondió que sabía mucho sobre el VIH y el SIDA, mientras que un 19% respondió que conocía un poco, y el 12% respondió que sabía algo, se observaron respuestas más claras durante la encuesta.

4. Considera usted que el VIH es:

| | |
|--|-----------|
| Enf. No transm. | 0 |
| Produc. Por bact. | 0 |
| Viral transm, relac. Sex y sangre | 15 |
| Enf, incur. Orig.desconoc. | 1 |

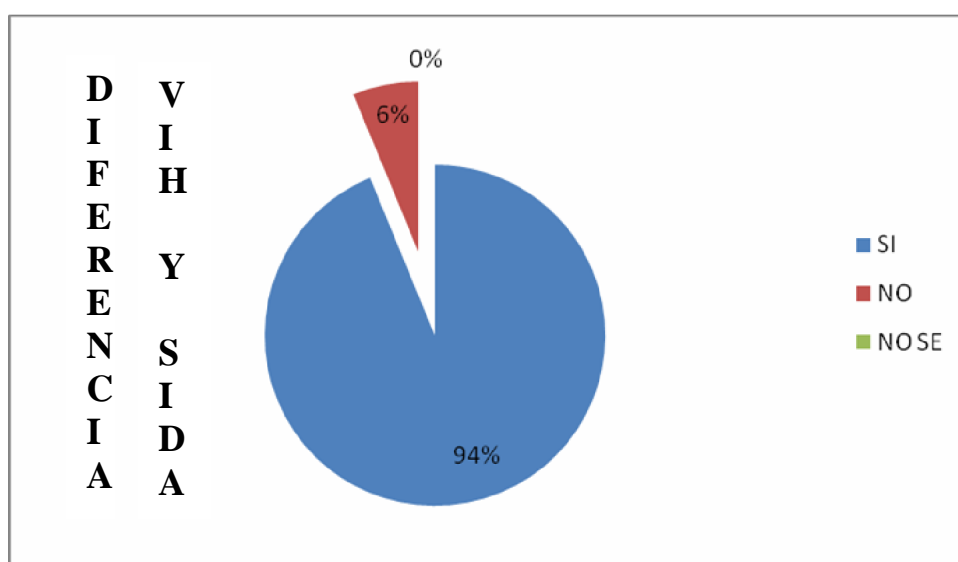


GRAFICA No. 23

INTERPRETACION: Del total de la población encuestada el 94% respondió que el VIH es una enfermedad viral producida principalmente por relaciones sexuales y contacto con sangre, el 6% respondió que era una enfermedad de origen desconocido.

5. Cree usted que existan diferencias entre la infección por virus de inmunodeficiencia Humana y la enfermedad del SIDA?

| | |
|-------|----|
| SI | 15 |
| NO | 1 |
| NO SE | 0 |

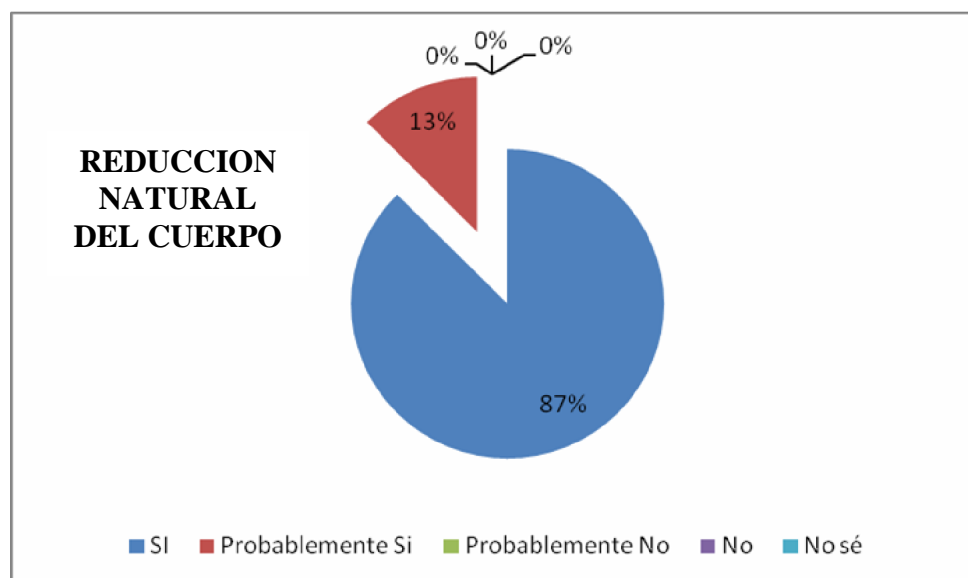


GRAFICA No. 24

INTERPRETACION: Del total de la población encuestada el 94% contestó que si hay diferencias entre el VIH y el SIDA mientras que el 6% contestó que no habían diferencias.

6. Puede el SIDA reducir la protección natural del cuerpo contra las enfermedades?

| | |
|-------------------------|-----------|
| SI | 14 |
| Probablemente Si | 2 |
| Probablemente No | 0 |
| No | 0 |
| No sé | 0 |

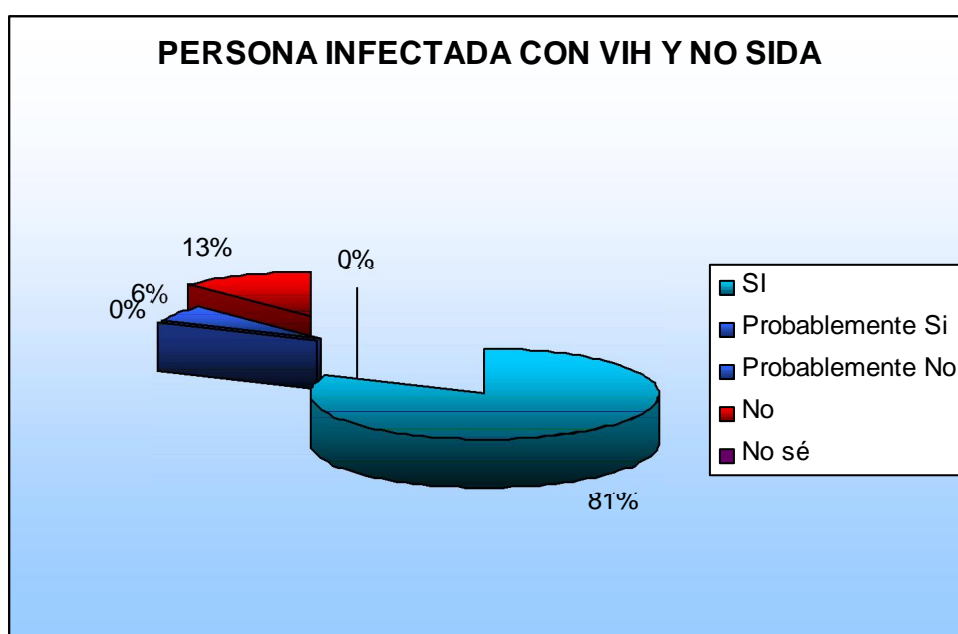


GRAFICA No. 25

INTERPRETACION: Del total de la población encuestada, el 87% contestó que el VIH si reduce las defensas naturales de su cuerpo, y el 13% contestó que probablemente si reduce las defensas, es decir todos los pacientes contestaron acertadamente.

7. Puede una persona estar infectada por el VIH y no tener SIDA?

| | |
|-------------------------|-----------|
| SI | 13 |
| Probablemente Si | 0 |
| Probablemente No | 1 |
| No | 2 |
| No sé | 0 |

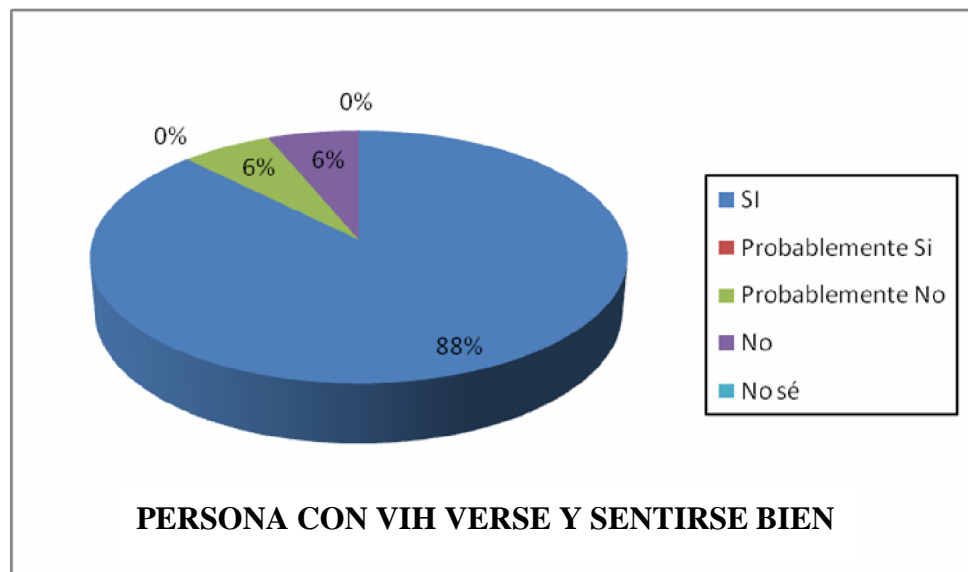


GRAFICA No. 26

INTERPRETACION: Del total de 16 pacientes encuestados, el 81% contestó que una persona si puede estar infectada con el VIH y no tener SIDA mientras que el 13% contestó que no y el 6% respondió probablemente no.

8. Puede una persona infectada con el VIH verse y sentirse como una persona normal?

| | |
|-------------------------|-----------|
| SI | 14 |
| Probablemente Si | 0 |
| Probablemente No | 1 |
| No | 1 |
| No sé | 0 |

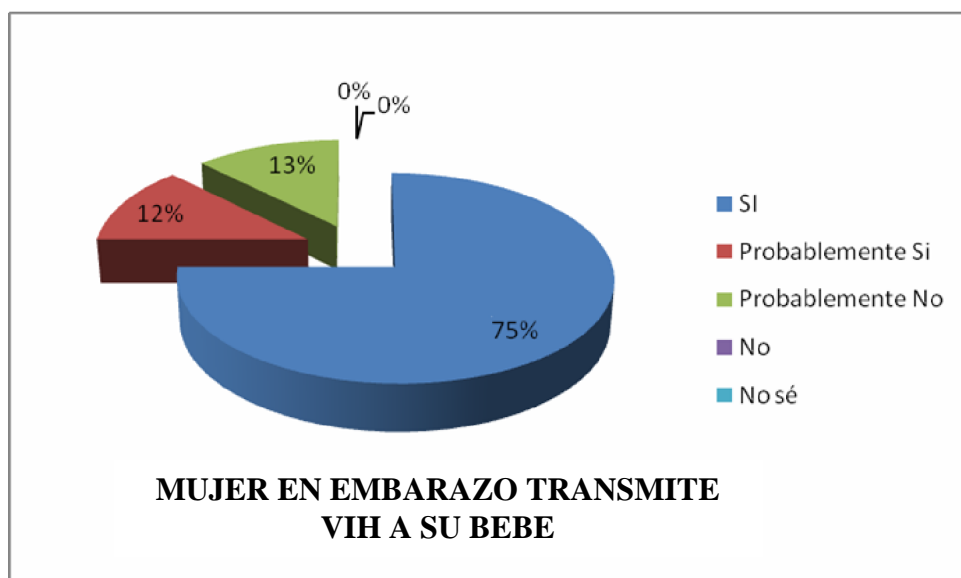


GRAFICA No. 27

INTERPRETACION: Del total de la población encuestada el 88% respondió que una persona con VIH si puede verse y sentirse como una persona normal, mientras que el 12% restante se debatió entre respuestas como probablemente no y no.

9. Puede una mujer embarazada infectada con el VIH transmitirlo al niño que va a nacer?

| | |
|-------------------------|-----------|
| Si | 12 |
| Probablemente Si | 2 |
| Probablemente No | 3 |
| No | 0 |
| No sé | 0 |

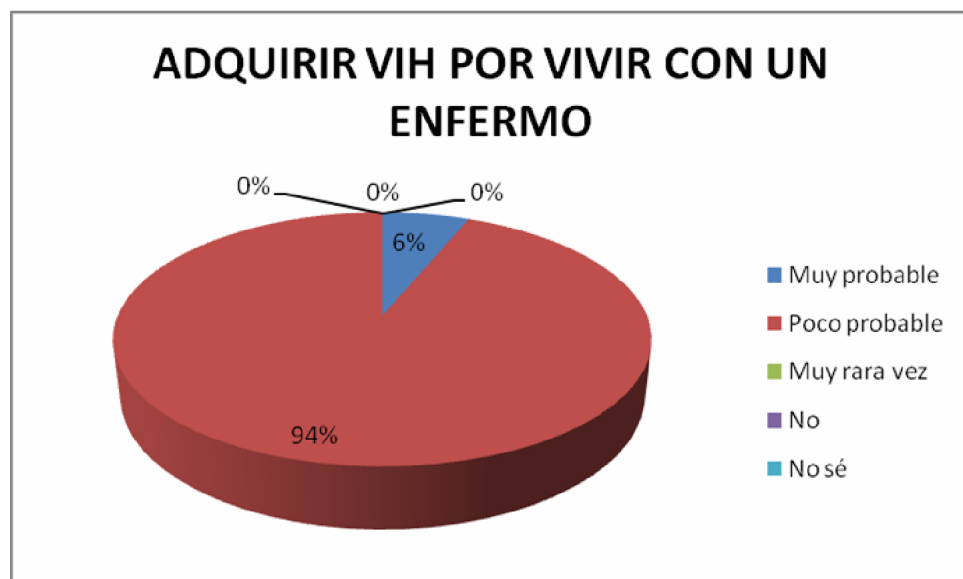


GRAFICA No. 28

INTERPRETACION: Del total de los 16 encuestados el 75% contestó que el VIH si se transmite durante la gestación de madre a hijo, el 13% contestó que probablemente no y el 12% probablemente si.

10. Puede una persona contraer SIDA por vivir, trabajar, comer con un enfermo o infectado o por darle la mano o utilizar inodoros públicos?

| | |
|----------------------|-----------|
| Muy probable | 1 |
| Poco probable | 15 |
| Muy rara vez | 0 |
| No | 0 |
| No sé | 0 |

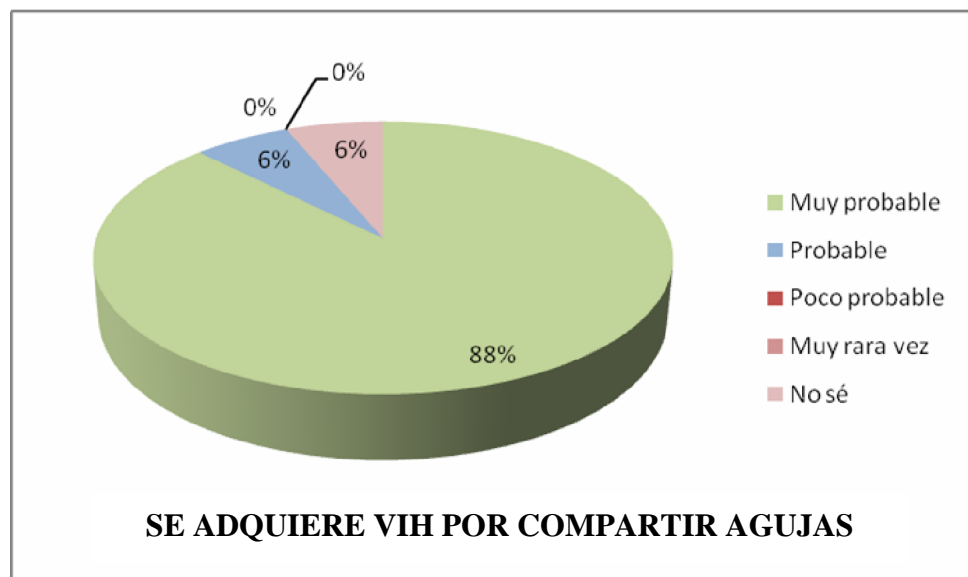


GRAFICA No. 29

INTERPRETACION: Del total de encuestados, el 94% contestó que era poco probable adquirir el VIH por vivir, o trabajar con un enfermo, mientras que el 6% contestó que era probable.

11. Puede una persona adquirir el VIH por compartir agujas y jeringuillas durante el consumo de drogas?

| | |
|----------------------|-----------|
| Muy probable | 14 |
| Probable | 1 |
| Poco probable | 0 |
| Muy rara vez | 0 |
| No sé | 1 |

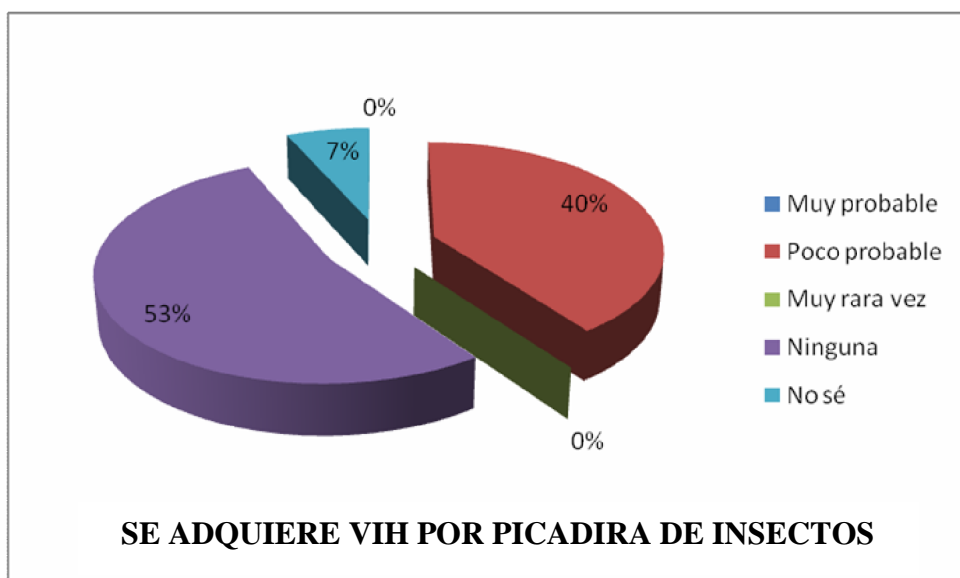


GRAFICA No. 30

INTERPRETACION: Del total de la población encuestada el 88% respondió que era muy probable adquirir el VIH por compartir agujas en el consumo de drogas, y el 12% restante se debatió entre respuestas como muy rara vez y probable.

12. Cuál es la probabilidad de que una persona contraiga el VIH por picadura de un mosquito u otro insecto?

| | |
|----------------------|----------|
| Muy probable | 0 |
| Poco probable | 6 |
| Muy rara vez | 0 |
| Ninguna | 8 |
| No sé | 1 |

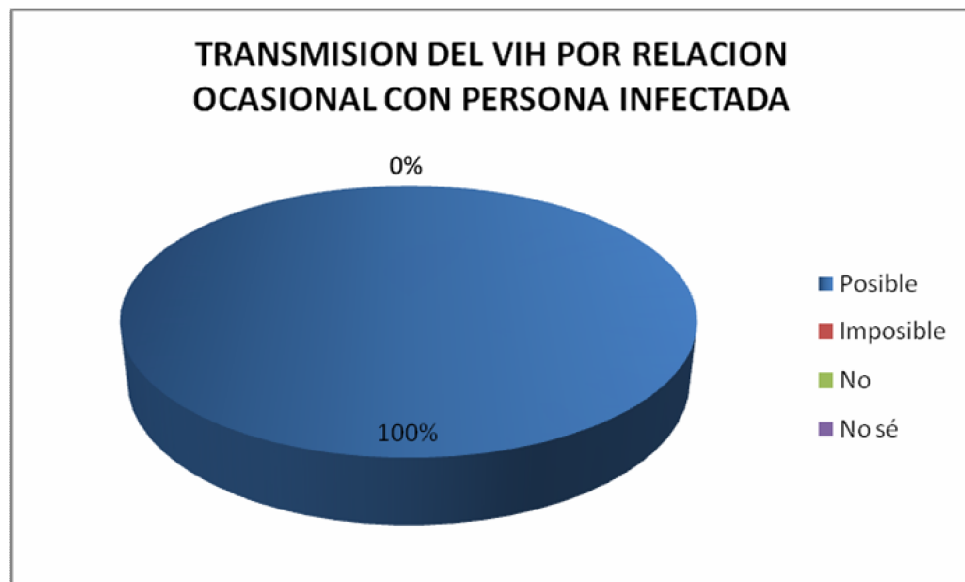


GRAFICA No. 31

INTERPRETACION: A la pregunta si se adquiere VIH por medio de insectos el 53% contestó que no había ninguna posibilidad de que se transmitiera por este medio, el 40% contestó que era poco probable y el 7% respondió que no sabía.

13. Puede infectarse con el virus del VIH una persona que tenga relación ocasional con una persona infectada?

| | |
|------------------|-----------|
| Posible | 16 |
| Imposible | 0 |
| No | 0 |
| No sé | 0 |

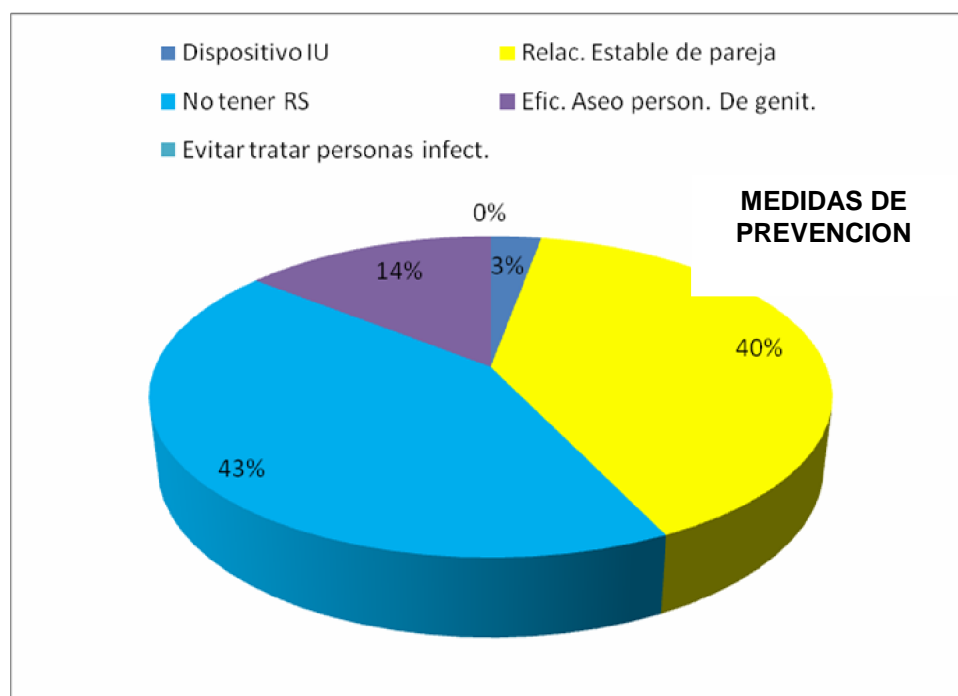


GRAFICA No. 32

INTERPRETACION: A la pregunta si puede infectarse una persona que tenga relación ocasional con otra infectada con VIH, el 100% contestó que era posible.

14. Cuáles de las siguientes medidas Ud. Recomendaría a sus familiares para prevenir el SIDA?

| | |
|---------------------------------------|-----------|
| Dispositivo DIU | 1 |
| Relac. Estable de pareja | 14 |
| No tener RS | 15 |
| Efic. Aseo person. De genit. | 5 |
| Evitar tratar personas infect. | 0 |



GRAFICA No. 33

INTERPRETACION: Del total de la población encuestada el 43% recomendó no tener relaciones sexuales, el 40% recomendó tener una relación estable de pareja, el 14% recomendó tener un eficiente ase de los genitales y el 3%

recomendó la colocación o el uso de dispositivos como asas, t de cobre, anillos, etc.

**COMPARATIVO PRE-TEST Y POST-TEST DE ENCUESTA PARA MEDIR EL CONOCIMIENTO QUE TIENEN
LOS PACIENTES DE LA INSTITUCION HERES SALUD SOBRE EL VIH SIDA.**

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

DISCUSION

El programa educativo para pacientes con VIH SIDA de la ciudad de Santa Marta, fue realizado por medio de tres fases las cuales fueron: un diagnostico de conocimientos sobre el VIH y el SIDA, una elaboración del programa educativo y una intervención de este. En el diagnostico realizado, se encontró que los pacientes tenían un conocimiento confuso acerca de lo que es su enfermedad, es decir, muchos de ellos dieron respuestas que nos llevan a pensar que no tenían un conocimiento establecido acerca de esta. Con relación a esto el estudio realizado en Venezuela llamado “propuesta de niños multiplicadores” realizado por la Universidad Central de esta misma ciudad, realizó un diagnostico en niños de sexto grado de bachillerato con el cual obtuvieron los mismos resultados, un 32% de los niños encuestados no tenían conocimiento acerca del VIH, además se encontró que los programas educativos que allí se habían realizado no habían surgido efecto debido a la desmotivación de muchos docentes lo que lleva a los estudiantes a ser vulnerables a adquirir esta enfermedad, Otro estudio realizado en México con adolescentes urbanos demostró que los adolescentes de todos los estratos tienen dudas e incertidumbres en cuanto a estas enfermedades de transmisión sexual. De igual forma ocurre con las personas que tienen VIH, no son informadas acerca de su patología y se continúa la cadena de transmisión de casos, y la masiva cantidad de muertes por VIH SIDA en la ciudad.

El programa educativo para pacientes con VIH de la institución Heres Salud, tuvo como meta principal lograr que los pacientes adquirieran un compromiso total con sus vidas, con sus familias y que estas personas que ya habían adquirido el virus fueran conscientes de lo que estaban viviendo. En México es realizado desde hace 10 años un programa educativo para fortalecer una cultura de prevención del VIH-SIDA, dirigido a diferentes sectores de la sociedad, con el cual se ha logrado la impartición de talleres de sensibilización, sobre el mortal virus, una semejanza que

tiene con el Programa Educativo aplicado en la institución Heres Salud, el cual fomentó la concientización de los pacientes hacia su enfermedad y lograr de esta forma una prevención secundaria.

Con la anterior investigación, se demuestra que con un programa de educación claro y consistente, se mejoran sustancialmente los conocimientos de las personas o de los pacientes acerca del VIH/SIDA, conociendo las formas de contagio lo que debe prepararlos para enfrentar de forma más responsable su sexualidad y a percibir con más claridad la realidad del problema.

CONCLUSIONES

Las conclusiones de este proyecto no serían completas sino se dieran tal y como se desarrolló este, por lo tanto a continuación se presentará cada una de las fases que se desarrollaron durante la investigación y la ejecución de este programa:

1. Diagnostico de conocimientos acerca del VIH y SIDA:

En el diagnostico realizado a 16 personas encuestadas, se encontró que la mayoría de estas personas tienen conocimientos confusos acerca de lo que el VIH representa en sus vidas y en la sociedad, se observaron durante la aplicación de las encuestas muchas personas que además de no conocer acerca de su patología son de escasos recursos, la gran parte de ellos no ha realizado estudios a nivel de básica secundaria ni superiores, lo cual nos lleva a pensar que el no contar con este recurso educativo puede también ser una influencia para que estas personas no conozcan acerca de esta patología que está afectando a todos en el mundo, también se observaron muchas dudas e incertidumbres mientras contestaban las encuestas, y algunas de estas personas encuestadas no querían saber nada acerca de su patología.

2. Elaboración del programa educativo para pacientes con VIH de la institución Heres Salud:

Durante la elaboración del programa se tuvieron en cuenta muchas de las necesidades que tenían los pacientes, en cuanto a conocimientos y necesidades internas, lo cual ayudó a elaborar un mejor programa, lo que demuestra que es necesario tener en cuenta las necesidades, valores, y creencias de los pacientes para lograr un aprendizaje significativo.

3. INTERVENCION:

Durante la intervención se contó con el apoyo de los profesionales de la institución y de todos los pacientes, cada uno de ellos aportó su inteligencia y sus ganas para la realización de este proyecto, se demostró con esta que sí se puede tener una interacción con los pacientes, y al mismo tiempo lograr que estos integraran la información brindada a su vida, se logró también que los pacientes establecieran un compromiso de difundir esta información tanto a sus familias como a toda la sociedad y se logró concientizar a través de la teórica mencionada en el programa Jean Watson a estos acerca de el compromiso que se tiene en cuanto a sus vidas y con la sociedad.

También se logró con este programa observar las necesidades de los pacientes, se observó que son personas vulnerables en sus sentimientos ya que sufren un constante rechazo de la sociedad que los discrimina por tener VIH, con esto se concluye que no se debe mirar a los pacientes o a las personas que tienen VIH como seres sin sentimientos, en vez de esto se deben mirar como personas con un potencial con el cual son capaces de salir adelante y progresar en la sociedad.

RECOMENDACIONES

- Realizar programas educativos para aquellas personas que tienen VIH con mayor frecuencia ya que como sabemos la educación es aquella que nos puede ayudar a salir adelante y en este caso a disminuir el número de casos de VIH.
- Tener en cuenta las necesidades reales y sentidas de los pacientes al momento de realizar estos programas.
- Brindar mas apoyo y atención a un problema tan importante como es el VIH SIDA a nivel mundial.
- Realizar programas educativos acerca del VIH en universidades y colegios para disminuir la cadena de transmisión del VIH.

BIBLIOGRAFIA

- Peck Retal. Journal of inmune Deficiency Sayndromes. 2003.p 470-475
- ONUSIDA. Incidencias mundiales. Juárez, México D.F.C.P..2005
- ONUSIDA, Se publican las nuevas estimaciones sobre la epidemia de VIH-SIDA, 25 de enero de 2008.
- www.universia.net.co
- ROB NOBLE. Resumen de estadísticas de VIH y SIDA en Latinoamérica, Agosto 04 de 2008,
- www.avert.org/latinoamerica
- UNICEF. Incidencias mundiales de VIH y SIDA.2004
- Artículo La costa Caribe con 8046 contagiados de Sida. El Herald. Barranquilla, Viernes, 23 may 2008
- ALESSI, S., TROLLIP, S. (1985).Computer Based Instruction. Methods and development. New Jersey: Englewoods Cliffs. Prentice Hall
- TOVAR V, TRUJILLO V. ARAUJO A. PUEBLA I,; Propuesta Programa niños multiplicadores en educación y prevención de VIH-SIDA; Facultad de odontología universidad Central de Venezuela. Octubre de 2008.
- E. GARRIDO, V.TOBAR, M. GUERRA; Programa odontológico educativo en salud bucal dirigido a madres VIH/SIDA. Universidad Central de Venezuela. Noviembre de 2008
- FERNANDO DÍAZ. La manta de México 10 años de sensibilización sobre el SIDA. Diciembre de 2006
- RAMIRO CABALLERO HOYOS. Conocimiento sobre VIH-SIDA en adolescentes urbanos. Unidad de Investigación epidemiológica y en servicios de salud del adolescente. Instituto mexicano del Seguro Social. Guadalajara. Jalisco, México. Vol. 45(Supl.1):108-114
- NORA ELLEN GROCE. VIH y SIDA y discapacidad – Capturando voces ocultas” Encuesta global sobre VIH SIDA y discapacidad; División de Salud Global, Escuela de Salud Pública, Universidad de Yale, New Haven, CT 06520, USA. Abril 2004.
- ARREDONDO, epidemiología del VIH-SIDA en América latina y el Caribe, Niveles Actuales. Tendencia y Tipología de la epidemia. 2004
- R. GARCIA. R. SUAREZ. O. MATEO. Educación Interactiva en salud y su aplicación al control del paciente diabético. La Habana Cuba. 1997.
- COMUNICACIÓN Y EDUCACION AL PACIENTE DIABETICO. www.monografias.com

- DELGADO, A. SIDA infantil en pediatría. Volumen 12. Editorial España Bilbao. . 2000
- DEL RIO SOLESSI, A La epidemia del VIH/SIDA y la mujer en México. Salud Pública en México, Vol. 37, Nº 6. . 1995
- HOLODNY, M. y KURITZKES, V. Modelo de prevención primaria de las enfermedades de transmisión sexual y del VIH/SIDA en adolescentes. 1996
- WATSON, J. Nursing. The Philosophy and Science of Caring. Revised & Updated Edition. Boulder: University Pres of Colorado. (2006-7 in process).

ANEXOS

**PROGRAMA
EDUCATIVO PARA
PACIENTES CON VIH
HERES SALUD
SANTA MARTA**

SEGUNDA SESION

ASPECTOS PSICOLOGICOS DEL PACIENTE CON VIH Y SIDA

ACTIVIDAD: Lectura sobre autoestima, y aplicación de test de autoestima. Tomado de libre de Salud mental. Tatiana González.

DESARROLLO

LA AUTOESTIMA

Toda persona tiene una opinión sobre sí misma que constituye el auto concepto o ideas referentes al valor personal. En situaciones normales, el hombre es consciente de sus características tanto positivas como negativas y comienza a apreciarse o despreciarse a sí mismo. Este sentimiento que acompaña al auto concepto, se denomina autoestima.

La autoestima de un individuo nace con el concepto que se forma a partir de los comentarios (comunicación verbal) y actitudes (comunicación no verbal) de las demás personas hacia él, al igual que de la forma como el individuo perciba dichos niveles de comunicaciones. Si una niña por ejemplo, escucha de su madre comentarios como: "Ella no es bonita pero si es simpática" o "No se puede comparar con la hermana, ya que la última tiene una cara linda". Si la niña se va a mirar en el espejo y escucha que sus hermanas mayores le dicen "usted no tiene arreglo" y se acerca a su padre y le pregunta ¿yo soy bonita? Y el responde verbalmente SI y le envía simultáneamente mensajes no verbales incongruentes, etc., es posible que la niña adquiera un auto concepto sobre su belleza no favorable, diciéndose así misma "yo soy fea". Ella puede sentirse mal, inadecuada y triste con este

concepto, lo que significa que sobre su belleza tiene un bajo nivel de autoestima.

Algunas veces el auto concepto que tenemos de nosotros mismos depende más de nuestra interpretación de la vida que de la realidad. Por ejemplo, algunas personas no creen que son inteligentes, cuando en realidad solucionan bien sus problemas y son buenos profesionales. En este caso se dice que el individuo tiene un auto concepto errado. También es errado el auto concepto de una persona que se asigna una cualidad, cuando tampoco coincide con la realidad. María elige por ejemplo, Ingeniería Mecánica como profesión porque siente que es maravillosa en las matemáticas, pero resulta que fracasa en sus estudios por falta de habilidad para dicha área. Sin duda posee un auto concepto errado sobre sus habilidades.

Stanly Coopersmith, filósofo y psicólogo, citado por Frank Goble (1977), define la autoestima como una auto evaluación que por lo común el individuo mantiene: la autoestima expresa una actitud de aprobación o reprobación e indica el grado en que aquel se cree capaz, significativo, afortunado y digno". Los niños con elevada autoestima son más independientes, creativos, confiados en el juicio e ideas personales, valiosos, socialmente autónomos, psicológicamente estables, ansiosos y eficientes en sus actividades cotidianas.

A los niños con baja autoestima les falta confianza en sí mismos, son renuentes a expresarse en grupos, especialmente, si sus ideas son nuevas o creativas, se centran más en sus problemas logrando menos relaciones interpersonales afortunadas. Se sienten incapaces, faltos de valor,

ansiosos, temen ser rechazados y constantemente viven acosados por las dudas acerca de su capacidad.

Virginia Satir en su libro "Relaciones humanas en el núcleo familiar" afirma que las personas con una alta autovaloración confluyen la integridad, la honestidad, responsabilidad, amor y compasión. Anota que los individuos con una alta autoestima sienten que son importantes, que el mundo es un lugar mejor porque ellos están allí, tienen fe en su propia competencia y decisiones, irradian confianza y esperanza y se aceptan totalmente como seres humanos. Cuando estas personas tienen momentos difíciles y enfrentan problemas, toman estas situaciones y los sentimientos que las acompañan como algo pasajero, como una crisis momentánea de la que saldrán adelante. Los individuos con baja autoestima, según esta autora piensa que valen poco, esperan ser engañados, pisoteados, menospreciados por los demás y como se anticipan a lo peor generalmente eso peor les llega. Como defensa, se ocultan tras un muro de desconfianza y se hunden en un terrible estado de soledad, temor y aislamiento; se vuelven apáticos, indiferentes consigo mismos y con las personas que los rodean; les resulta difícil ver oír y pensar con claridad y por consiguiente, tienen mayor propensión a pisotear y despreciar a otros.

Cuando viven momentos difíciles y enfrentan problemas se sienten desesperados y pueden recurrir a las drogas, alcohol, suicidio o asesinato. Cuando tienen éxito no lo disfrutan porque siguen sintiendo una duda constante respecto a su propio valor. Básicamente sentir una baja autoestima significa experimentar sentimientos indeseables hacia sí mismos.

TEST DE AUTOESTIMA

SI TENGO AUTOESTIMA

- Reconozco y acepto mis errores y lucho por corregirlos
- Me acepto a mi mismo como soy
- Puedo tomar mis propias decisiones
- Acepto los retos
- Tengo confianza en mis capacidades y talentos
- Estoy orgulloso de mis logros
- Creo en mi mismo y en los demás
- Me siento amado y aceptado
- Soy capaz de dar y recibir amor
- Soy alegre y amistoso
- Cuido mi cuerpo y lo respeto
- Establezco metas y lucho por alcanzarlas

SI TENGO UNA BAJA AUTOESTIMA

- Dependo de los demás
- Me percibo como incapaz
- Siento que no valgo nada
- Me asusta asumir responsabilidades
- Me dejo presionar fácilmente
- Con frecuencia estoy malgeniado
- No me gusta mi cuerpo
- Me siento rechazado
- No puedo conseguir lo que quiero

COMO PUEDE LA FAMILIA FOMENTAR LA AUTOESTIMA

- Elogiar a los hijos cuando consiguen éxitos
- Ayudar a los hijos a fijarse metas alcanzables
- Asignar responsabilidades
- Cuando corrija critique el acto y no al ser
- Muestre interés en lo que el niño hace
- Ayúdelo a tomar decisiones y respete las mismas
- Tenga fe en sus hijos
- Evite calificativos hirientes, irónicos y sarcásticos.

TERCERA SESION
SEMINARIO EDUCATIVO ACERCA DEL VIH
PATOLOGIA, FISIOPATOLOGIA, ESTADIOS DE LA
ENFERMEDAD,
MEDIOS DE TRANSMISION Y DIAGNOSTICO.



DESARROLLO

El SIDA consiste en la incapacidad del sistema inmunitario para hacer frente a las infecciones y otros procesos patológicos, y se desarrolla cuando el nivel de Linfocitos T CD4 desciende por debajo de 200 células por mililitro de sangre.

Normalmente, los glóbulos blancos y anticuerpos atacan y destruyen a cualquier organismo extraño que entra al cuerpo humano. Esta respuesta es coordinada por un tipo de células llamados linfocitos CD4. Una vez adentro, el virus les inyecta su propio material genético y los utiliza para replicarse o

hacer copias de sí mismo. Cuando las nuevas copias del virus salen de las células a la sangre, buscan a otras células para atacar. Mientras, las células de donde salieron mueren. Este ciclo se repite una y otra vez.

Para defenderse de esta producción de virus, el sistema inmune de una persona produce muchas células CD4 diariamente, de igual forma el número de células CD4 disminuye, por lo que la persona sufre de inmunodeficiencia, lo cual significa que la persona no puede defenderse de otros virus y bacterias que causan enfermedades, por lo que la persona queda susceptible de sufrir enfermedades que una persona sana sería capaz de rechazar, como la neumonía y la meningitis. Estas enfermedades son principalmente infecciones oportunistas y ciertos tipos de cáncer. El VIH, además, es capaz de infectar células cerebrales, causando algunos desórdenes neurológicos.

El ácido ribonucleico es el lugar donde se encuentra el código genético del virus, es decir sus características hereditarias, que le son necesarias para replicarse. Normalmente en la naturaleza el ADN o ácido desoxirribonucleico manda mensajes al ARN, pero en el caso del VIH este logra invertir el sentido de la información, enviando sus mensajes de su ARN al ADN de la célula, por esta importante característica se le llama Retrovirus. El virus inserta su información genética en el mecanismo de reproducción de la célula, gracias a la transcriptasa inversa.

FISIOPATOLOGIA

El proceso de infección del virus a la célula se inicia con la unión de la glicoproteína 120 al CD4, la cual está contenida en el virus del VIH. y termina cuando las nuevas partículas virales salen a infectar nuevas células lo que se realiza en aproximadamente seis horas; multiplicando esto por los miles de células infectadas en una persona nos podemos explicar los 8 a 10 billones de copias del virus que se producen cada día aun en los largos períodos cuando el individuo se encuentra libre de síntomas.

En la actualidad sabemos que los linfocitos más recientemente infectados son los mayores productores de virus contribuyendo con 93 a 99% de la producción diaria;

ESTADIOS DE LA INFECCIÓN POR VIH

- A: En esta categoría se incluyen pacientes con infección primaria y asintomático.
 - B: Pacientes que presentan o hayan presentado síntomas que no pertenecen a la categoría C, pero que están relacionados con la infección de VIH (fiebre ($> 38,5^{\circ}\text{C}$) o diarrea de más de 1 mes, herpes zoster, neuropatías periféricas, candidiasis oral, leucoplasia o leucoplaquia oral vellosa, etc.).
 - C: Pacientes que presentan o hayan presentado algunas complicaciones.
-

INFECCIONES OPORTUNISTAS

- Candidiasis, tanto diseminada como del esófago o los pulmones
- Infección por virus Herpes simplex, puede ser crónica o en forma de bronquitis, pneumonitis o esofagitis.
- Bronquitis.
- Demencia relacionada con el VIH (encefalopatía por VIH).
- Infecciones por *Mycobacterium* u otras especies, ya sea diseminada o extrapulmonar.
- Neumonía
- Septicemia por *Salmonella* recurrente.
- Toxoplasmosis neurológica.
- Linfomas

MEDIOS DE TRANSMISION

La transmisión del virus ocurre:

4. A través del contacto sexual, ya sea oral, vaginal o anal.
5. Por vía sanguínea, mediante transfusiones o al compartir agujas.
6. De la madre al niño. Una mujer embarazada puede transmitir el virus a su feto a través del hecho de compartir la circulación de la sangre o una madre lactante puede transmitirlo a su bebé por la leche.

Hay otros métodos de transmisión poco comunes como una lesión accidental con una aguja, inseminación artificial por un semen donado y a través de trasplantes de órganos.

La infección por VIH no se propaga por contacto casual como un abrazo, por tocar cosas que han sido tocadas con anterioridad por una persona infectada con el virus, ni durante la participación en deportes ni por mosquitos.

Entre los que están en el grupo con mayor riesgo se pueden mencionar:

- Aquellos que tienen sexo sin protección
- Los compañeros sexuales de personas que participan en actividades de alto riesgo (como el sexo anal)
- Los usuarios de drogas intravenosas que comparten las agujas
- Los niños nacidos de madres con VIH que no recibieron la terapia para VIH durante el embarazo

SINTOMAS

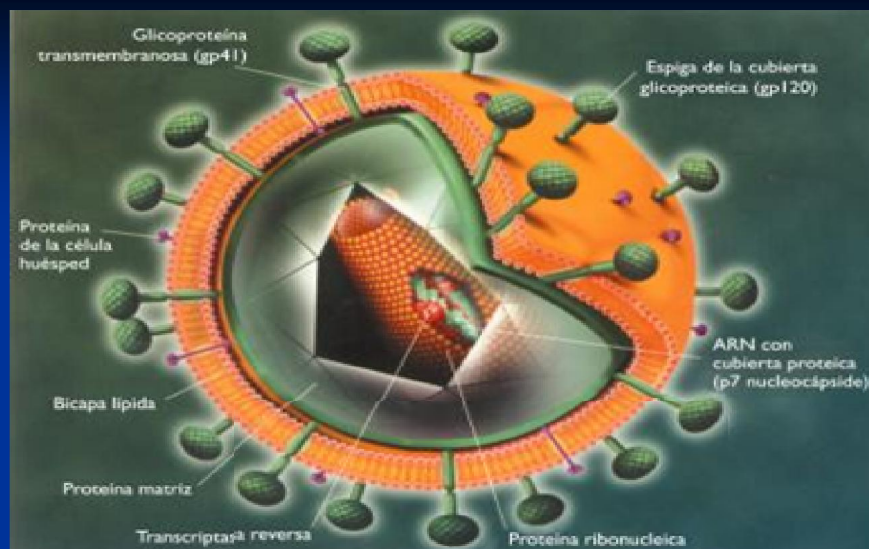
- Fiebre
- Sudoración
- Glándulas inflamadas
- Escalofríos
- Debilidad
- Pérdida de peso.
- Erupción cutánea.
- Irritación en garganta

DIAGNOSTICO

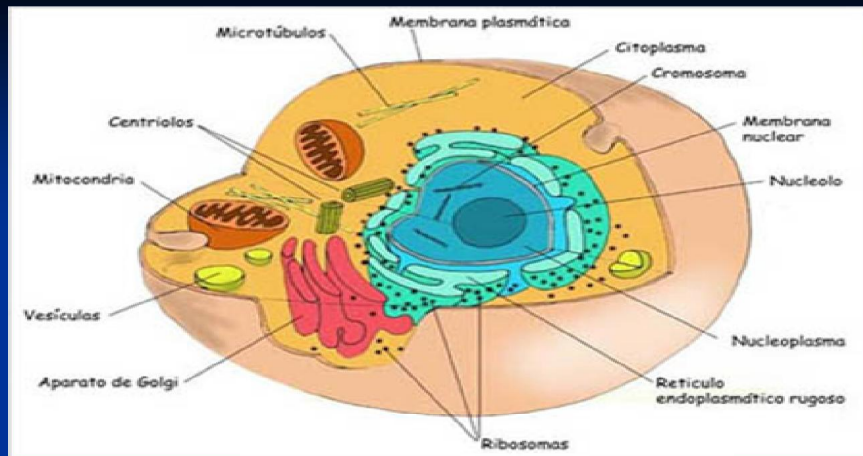
- El análisis que generalmente se realiza se llama Elisa y es una prueba que permite detectar anticuerpos, elementos que el cuerpo produce para contrarrestar la infección llamados anticuerpos.
- Hay otros métodos complementarios como el inmunoblotting (también detecta anticuerpos).
- El método de PCR, es el más usado para determinar la carga viral ya que amplifica y contabiliza la cantidad de material nuclear en la sangre del paciente.

DIAPPOSITIVAS

¿QUÉ ES EL VIH?



RETROVIRUS

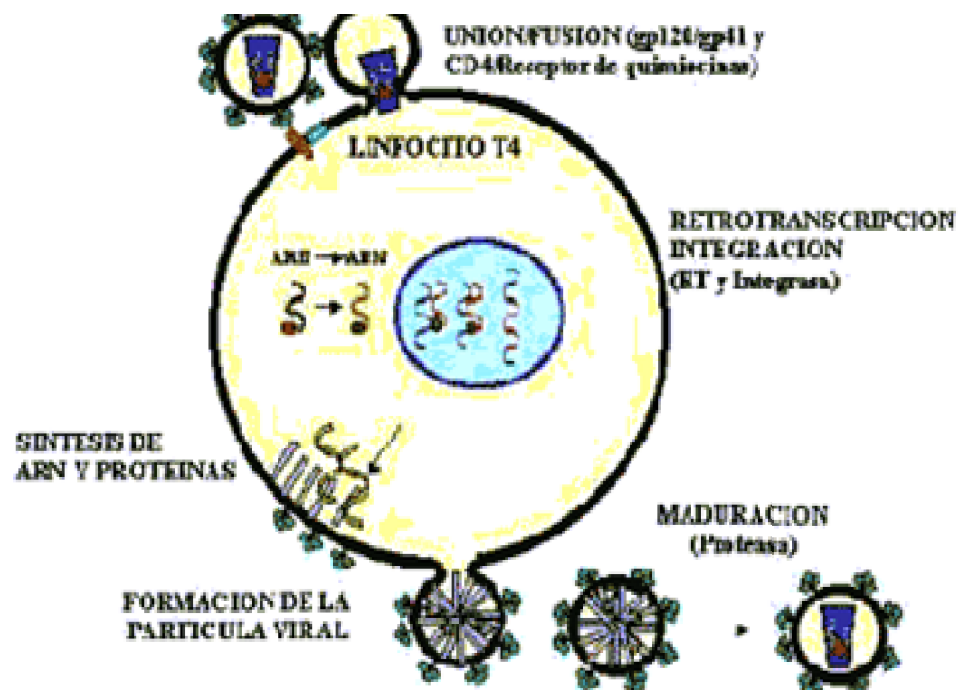


El ADN manda mensajes al ARN
El VIH manda mensajes al ADN

El virus ataca los linfocitos CD4
inyectando su material genético y
comienza a replicarse



CICLO DE REPLICACION DEL VIRUS



DATOS DE IMPORTANCIA

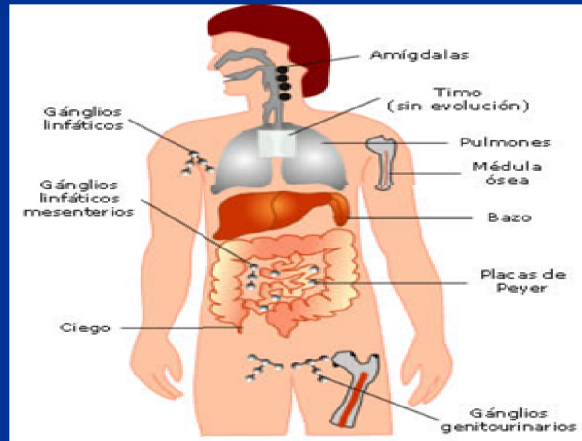
- Los nuevos virus salen a infectar nuevas células
- Lo que se realiza aproximadamente **en seis horas**.
- Se producen de 8 a 10 billones de copias cada día.

ESTADIOS DE LA INFECCION POR VIH

- **ESTADIO A:** Asintomático.
- **ESTADIO B:** Fiebre $>38^{\circ}\text{C}$, diarrea de más de 1 mes, herpes, neuropatías, candidiasis oral, leucoplasia, etc.
- **ESTADIO C:** Se presentan la mayoría de enfermedades oportunistas, y complicaciones.

DATOS DE IMPORTANCIA

- El VIH se multiplica después de la fase aguda de la infección, en los órganos linfoides.



Se reduce la producción de linfocitos.

INFECCIONES OPORTUNISTAS

- Candidiasis
- Infección por citomegalovirus
- Herpes zoster, herpes simplex, bronquitis, neumonía.
- Demencia
- Septicemia
- Toxoplasmosis

INFECCIONES OPORTUNISTAS

- Linfoma de Burkitt
- Sarcoma de Kaposi
- Isosporiasis intestinal crónica
- Criptococcosis intestinal crónica.

DATOS DE IMPORTANCIA

- El VIH es la quinta causa de muerte en las personas entre los 25 a 44 años de edad.
- Se ha encontrado el VIH en saliva, lagrimas, tejido del sistema nervioso, líquido cefalorraquídeo, sangre, semen, flujo vaginal y leche materna. Sin embargo sólo a través de sangre, el semen, las secreciones vaginales y la leche materna se presenta el contagio.

TRANSMISSION



TRANSMISSION



¡OJO NO SE TRANSMITE!



DATOS DE IMPORTANCIA

- Es posible que las personas infectadas con VIH no presenten síntomas durante 10 años o más.
- El SIDA es definido como infección por VIH muy avanzada con conteo de células T por debajo de 200.

SINTOMAS

- Fiebre
- Sudoración
- Glándulas inflamadas
- Escalofríos
- Debilidad
- Pérdida de peso.
- Erupción cutánea.
- Irritación en garganta.

DIAGNOSTICO

- El análisis que generalmente se realiza se llama Elisa y es una prueba que permite detectar anticuerpos, elementos que el cuerpo produce para contrarrestar la infección llamados anticuerpos.
- Hay otros métodos complementarios como el inmunoblotting (también detecta anticuerpos).
- El método de PCR, es el más usado para determinar la carga viral ya que amplifica y contabiliza la cantidad de material nuclear en la sangre del paciente.

CUARTA SESION
TALLER DE INTERACCION CON LOS
PACIENTES
EVALUANDO CONOCIMIENTOS
ADQUIRIDOS EN EL ANTERIOR
SEMINARIO



**UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ENFERMERIA**

TALLER EDUCATIVO SOBRE VIH Y SIDA

Responde las siguientes preguntas según tus conocimientos

1. Qué significado tiene las siglas VIH?

2. El VIH es transmitido por:

- a. Un virus**
- b. Una bacteria**
- c. Un insecto**
- d. Un animal**

Escoja dos o más opciones según su criterio.

3. El VIH se transmite por:

- a. Relaciones sexuales, Transfusiones sanguíneas,**
- b. Sudor, lagrimas, saliva**
- c. Abrazos, besos, caricias**
- d. De madre a hijo que no recibe tratamiento**
- e. De madre a hijo que recibe tratamiento**

Responda las siguientes preguntas según sus conocimientos previos.

4. Una persona infectada con el VIH, tiene la posibilidad de contagiar a otra persona no infectada al tener relaciones sexuales con esta?

- a. Sí**
- b. No**

5. Una persona infectada con el VIH puede contagiar a otra persona mediante un beso si esta última tiene una herida en su boca?

- a. Sí
- b. No

6. Una persona infectada con el VIH y que además consume drogas inyectadas puede contagiar a otros por inyectarse con la misma jeringa que este usó?

- a. Sí
- b. No

7. Cuáles formas de prevención conoces acerca del VIH? Descríbelas.

8. Has compartido alguna vez con amigos o vecinos acerca de la prevención del VIH? Comenta con el grupo.

- a. Sí
- b. No

9. Qué enfermedades oportunistas han afectado a tu organismo? Descríbelas.

QUINTA SESION
SEMINARIO DE INTERACCION ACERCA DE
NUTRICION, EJERCICIO Y SALUD PARA LOS PACIENTES
CON VIH Y SIDA.



DESARROLLO

¿Cuáles son algunos consejos buenos para comer bien?

Unos pasos simples le pueden ayudar a asegurarse de que su comida sea saludable y sana:

- Lávese las manos con agua y con jabón antes de comer para que no le dé una infección por los gérmenes que tiene en sus manos.
- Lave las frutas y las verduras antes de comerlas o cocínelas.
- Lávese las manos con agua y con jabón después de tocar carne cruda de pescado, pollo o vaca para que no le vaya a dar una infección.
- Asegúrese de que la carne, huevos y pescado estén bien cocidos antes de comérselos.

He aquí algunas maneras de añadir buena nutrición en su dieta:

- Tome bebidas o malteadas proteicas con un alto contenido calórico. Añadir leche en polvo puede aumentar el valor nutritivo de otras bebidas.
- Tome entre 8 y 10 vasos de agua filtrada cada día
- Mantenga "snacks" nutritivos a la mano
- Coma comidas con un nivel alto de calorías si está perdiendo peso
- Llame a su médico si pierde cinco libras (2,26 kg) o más cuando no está intentando bajar de peso.
- Hable con su médico acerca de tomar un multivitamínico cada día. Tome su multivitamínico con una comida de modo que no le haga daño a su estómago.

¿Qué puedo hacer si estoy teniendo dificultad para comer?

- Si no tiene buen apetito trate de comer sus comidas favoritas. En vez de comer tres comidas grandes cada día coma entre seis y ocho comidas pequeñas. Tome malteadas proteicas con un alto contenido calórico con sus comidas o entre las comidas.
- Si tiene diarrea, no coma comidas fritas y otras comidas con un alto contenido en grasa como papitas fritas de paquete. No coma comida con un alto contenido en fibra. En vez de eso, coma alimentos blandos como pan, arroz y compota de manzana. Hable con su médico acerca de tomar suplementos nutritivos tales como Ensure.
- Si tiene úlceras en la boca evite las frutas cítricas como las naranjas y las toronjas. Evite los alimentos muy calientes o muy fríos. No coma comidas condimentadas. Trate de no comer comidas duras tales como

"snacks" tostados y roscas cubiertas con sal "pretzels". No tome los líquidos directamente del vaso use un popote (pajilla o pitillo).

- Si tiene náusea y vómito evite tomar cualquier líquido con sus comidas. Coma entre seis y ocho comidas pequeñas cada día en vez de tres comidas grandes. Coma comidas con un sabor suave. Coma las comidas a una temperatura tibia, no fría ni caliente. Tome suplementos nutritivos y bebidas para deportistas. Siéntese y relájese durante 30 minutos después de comer.

¿Cómo puedo aumentar mi fortaleza?

Un ejercicio aeróbico como caminar le ayudará a fortalecerse. Es bueno comenzar a hacer ejercicio lentamente. Poco a poco aumente la cantidad de ejercicio. Por ejemplo, usted podría comenzar a caminar durante 20 minutos tres veces por semana. Luego, después de que se ponga un poco más fuerte, puede aumentar el tiempo que camina a 30 minutos cuatro veces por semana. Hable con su médico antes de comenzar.

Levantar pesas también es una buena manera de aumentar su fortaleza. Los dibujos que se muestran abajo muestran varios ejercicios básicos. Comience tratando de hacer un ejercicio de levantamiento de pesas con una pesa lo suficientemente liviana que usted pueda levantar 10 veces. Levantar una vez se llama repetición. Más de una repetición se llama una "tanda", Trate de hacer dos tandas de 10 repeticiones. Descanse durante 90 segundos durante cada tanda.

Usted no necesita tener equipo de ejercicio sofisticado para levantar

pesas. Puede usar latas de jugo o de sopa, libros y otros objetos que tenga en su casa. Comience levantando un peso que sea cómodo para usted y que no le haga esforzarse demasiado.

Durante la primer semana, haga uno o dos ejercicios diferentes por cada parte del cuerpo una o dos veces por semana. Comience con un peso pequeño en cada mano, como 10 a 15 onzas (el equivalente de una lata de sopa o de frijoles) dependiendo del ejercicio. Cada semana aumente el número de ejercicios que hace y el número de veces que hace ejercicio. Descanse durante uno o dos días entre las sesiones de ejercicio. Cuando se está sintiendo enfermo ya sea haga menos ejercicio o deje de hacerlo por un tiempo.

Levantada de pesas en la banca (para su pecho, hombros y la parte posterior de sus brazos)

Acuéstese en un banco sobre la espalda. Sostenga una pesa en cada mano con las manos alineadas con sus hombros. Coloque las palmas de sus manos hacia abajo, es decir en dirección de los dedos de sus pies. Baje las pesas hasta que los codos estén por debajo del banco (diagrama izquierdo). No relaje sus brazos al final de este movimiento. Tan pronto como sus codos hayan bajado todo lo que más puedan, mueva los brazos hacia arriba nuevamente hacia la posición inicial. No tranque sus codos al final del movimiento (figura derecha). Esto significa no enderece sus brazos del todo; déjelos doblados un poquitín.

Recuerde: Puede usar latas de sopa en vez de pesas para estos ejercicios

IAPOSITIVAS

¿Qué problemas podrían hacer difícil para mi comer una dieta saludable?

- úlceras dentro de la boca,
- diarrea,
- náusea
- o simplemente mal apetito.
- Dificultad para comer
- O para hacer ejercicio

¿Cuáles son algunos consejos buenos para comer bien?

- Lávese las manos con agua y con jabón antes de comer para que no le dé una infección por los gérmenes que tiene en sus manos.
- Lave las frutas y las verduras antes de comerlas o cocínelas.
- Lávese las manos con agua y con jabón después de tocar carne cruda de pescado, pollo o vaca para que no le vaya a dar una infección.
- Asegúrese de que la carne, huevos y pescado estén bien cocidos antes de comérselos.

- Tome bebidas o malteadas proteicas con un alto contenido calórico. Añadir leche en polvo puede aumentar el valor nutritivo de otras bebidas.
- Tome entre 8 y 10 vasos de agua filtrada cada día
- Mantenga "snacks" nutritivos a la mano
- Coma comidas con un nivel alto de calorías si está perdiendo peso

- Llame a su médico si pierde cinco libras (2,26 kg) o más cuando no está intentando bajar de peso.
- Hable con su médico acerca de tomar un multivitamínico cada día. Tome su multivitamínico con una comida de modo que no le haga daño a su estómago.

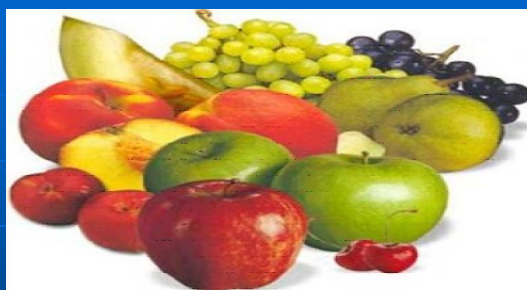
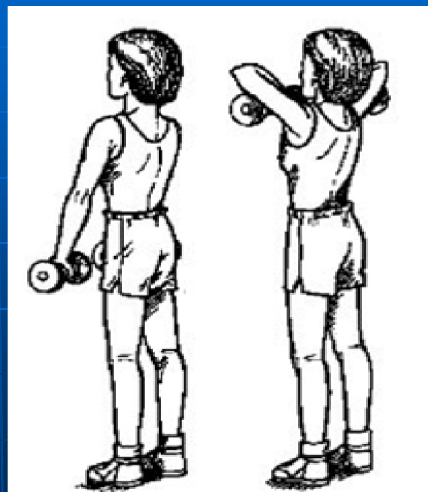
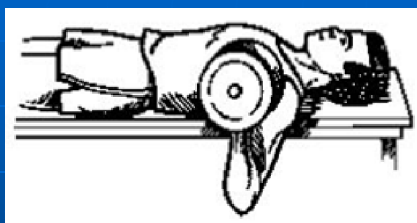
¿Qué puedo hacer si estoy teniendo dificultad para comer?

- Si no tiene buen apetito trate de comer sus comidas favoritas. En vez de comer tres comidas grandes cada día coma entre seis y ocho comidas pequeñas. Tome malteadas proteicas con un alto contenido calórico con sus comidas o entre las comidas.

¿Cómo puedo aumentar mi fortaleza?

- Un ejercicio aeróbico como caminar le ayudará a fortalecerse.
- Levantar pesas también es una buena manera de aumentar su fortaleza.
- Durante la primer semana, haga uno o dos ejercicios diferentes por cada parte del cuerpo una o dos veces por semana.

Variedad de ejercicios que se pueden realizar



MUCHAS GACIAS!!!

SEXTA SESION
SEMINARIO DE INTERACCION ACERCA DE
TRATAMIENTO Y PREVECION DEL VIH.



DESARROLLO

¿Desde cuándo inicia el tratamiento para el VIH? Cómo puede mi médico saber si tengo VIH o SIDA?

Primero el médico le hace una prueba para ver si está infectado con el VIH. Su sangre se analiza con una prueba de inmunoensayo enzimático cuya abreviación es ELISA. Si esta prueba es positiva para el VIH, su sangre es analizada nuevamente con la prueba del Western blot. Si ambas pruebas son positivas a usted se le diagnostica con infección por el VIH.

Tres cosas demuestran que una personas con infeccción por el VIH tiene SIDA. Si una o más de las siguientes está presente, la persona tiene SIDA:

- Un recuento de CD4 (explicado abajo) menor que 200
- Un porcentaje de CD4 menor que 14%
- Una enfermedad que se considera un indicador de SIDA

Una enfermedad que se considera un indicador de SIDA es un problema médico que es diagnosticado por un médico que ocurre en las personas en estado avanzado de infección por el VIH. Aproximadamente 25 problemas médicos se consideran enfermedades indicadoras de SIDA. Estas incluyen condiciones tales como neumonía por *Pneumocystis*, sarcoma de Kaposi y síndrome de consunción. Si una persona infectada por el VIH desarrolla una enfermedad que se considera indicadora de SIDA decimos que la persona tiene SIDA.

¿Qué medicamentos se usan para tratar la infección por el VIH?

Cuatro tipos de medicamentos se usan para luchar contra la infección por el VIH. El primer tipo se denomina inhibidores análogos nucleósidos de la transcriptasa inversa que también se conocen en los E.U.A como "nukes". Cuando el VIH infecta una célula sana necesita el ADN de la célula o las instrucciones genéticas para poder ensamblar copias de si mismo. Estos medicamentos actúan bloqueando la capacidad del VIH para copiar el ADN de una célula. Sin un ADN completo, el VIH no puede ensamblar nuevas copias virales. Estos medicamentos incluyen lo siguiente:

- Zidovudina, también conocida como AZT (nombre de marca: Retrovir)
- Didanosina, también conocida como ddl (nombre de marca: Videx)
- Zalcitabina, también conocida como ddC (nombre de marca: Hivid)
- Lamivudina, también conocida como 3TC (nombre de marca: Epivir)
- Stavudina, también conocida como d4T (nombre de marca: Zerit)
- Abacavir, también conocido como ABC (nombre de marca: Ziagen)

El segundo tipo de medicamentos se llama inhibidores no nucleósidos de la transcriptasa inversa. Estos medicamentos también previenen que el VIH use el ADN de una célula sana para hacer copias de si mismo, pero de una manera ligeramente diferente. Este grupo incluye los siguientes medicamentos:

- Delavirdina (nombre de marca: Rescriptor)
- Nevirapina (nombre de marca: Viramune)
- Efavirenz, también conocido como EFV (nombre de marca: Sustiva)

El tercer tipo de medicamento se llama inhibidores de proteasa. Estos medicamentos funcionan previniendo que las células infectadas liberen el VIH dentro del cuerpo. Este grupo incluye los siguientes medicamentos:

- Saquinavir (nombre de marca: Invirase)
- Indinavir (nombre de marca: Crixivan)
- Nelfinavir (nombre de marca: Viracept)
- Ritonavir (nombre de marca: Norvir)
- Amprenavir (nombre de marca: Agenerase)

El cuarto tipo de medicamento se llama inhibidor de fusión; tal es el caso de enfivirtide (nombre de marca: Fuzeon). Este medicamento trabaja previniendo la entrada del virus VIH dentro de las células sanas de su cuerpo. Este medicamento es inyectado por un médico.

Los distintos tipos de medicamentos con frecuencia se usan juntos (en combinación) para disminuir la cantidad del VIH en su cuerpo.

Cuando distintos medicamentos se combinan con el propósito de disminuir la cantidad de VIH dentro de su sangre hasta alcanzar niveles muy bajos, el

régimen de tratamiento resultante se llama terapia antiretroviral altamente activa (HAART por sus iniciales en inglés). Su médico le debe hacer un seguimiento muy cuidadoso mientras que usted está siendo tratado con estos medicamentos para ver qué tan eficientes son en disminuir la cantidad de virus dentro de su cuerpo. Su médico también quiere asegurarse de que usted no está teniendo efectos secundarios como náusea, vómito, fatiga, anemia o neuropatía periférica (una sensación de entumecimiento en sus manos o en sus pies).

¿Cómo sabe el médico si los medicamentos están funcionando?

Tres pruebas pueden medir la cantidad de virus dentro de su sangre. El médico puede usar esta información para determinar cómo su cuerpo está respondiendo al medicamento.

1. **El recuento de CD4.** Las células CD4 son un tipo de glóbulo blanco dentro de su sangre que también reciben el nombre de linfocitos T o células T. Las células CD4 son importantes pues ayudan al cuerpo a combatir infecciones. Desafortunadamente, estas células también son el blanco principal del virus que causa la infección por VIH. Este virus acaba con las células CD4. En las personas que no tienen el VIH los niveles de las células CD4 están entre 500 y 1200 células por mm³ (milímetro cúbico). Su médico probablemente le dará un medicamento para luchar contra el VIH cuando su nivel de células CD4 cae por debajo de cierto nivel. Una meta del tratamiento para la infección por el VIH es mantener el recuento de células CD4 lo más alto posible.
2. **Carga viral.** La carga viral es el número de copias del VIH en su sangre. Una persona que no tiene la infección del VIH tiene una carga viral equivalente a 0. El medicamento que disminuye la cantidad del VIH en su cuerpo usualmente se da cuando su carga viral mide más de

10.000 a 30.000 copias de virus por mL (mililitro) de sangre. Una segunda meta del tratamiento es hacer que la carga viral sea lo más baja posible.

3. **CBC.** El recuento celular completo —conocido por sus iniciales en inglés como CBC— mide la cantidad de glóbulos rojos y glóbulos blancos en su sangre. Los glóbulos rojos llevan el oxígeno desde sus pulmones hasta todos los tejidos de su cuerpo. Los glóbulos blancos luchan contra las infecciones. Los glóbulos blancos mantienen la fortaleza de su sistema inmune. El empeoramiento de la infección por el VIH puede traer como consecuencia una disminución significativa de glóbulos rojos y de glóbulos blancos. Esta disminución también puede ser por causa de los mismos medicamentos que usted está tomando para luchar contra el VIH (medicamentos como la zidovudina). Su médico utiliza el CBC para ayudarlo a decidir cuándo cambiarle sus medicamentos. El médico quiere que sus recuentos de glóbulos rojos y glóbulos blancos estén lo suficientemente altos para mantenerlo o mantenerla saludable.

¿Qué ocurre durante una consulta de rutina ?

Su médico le hará un chequeo de varias cosas para determinar qué tan fuerte se ha hecho su infección por el VIH. El médico le preguntará acerca de sus síntomas. El médico tratará de buscar señales de que la infección por el VIH está empeorando. Su médico también le hará una prueba de sangre para chequear su recuento de células CD4 y su carga viral. Algunas de las cosas que le pueden indicar a su médico que su infección por el VIH ha empeorado desde su última visita son las siguientes:

- Síntomas nuevos de náusea, vómito, fatiga, fiebre, dolor de cabeza, escalofrío, sudores nocturnos, tos, sensación de "falta de aire" o diarrea.
- Señas de pérdida de peso, ulceraciones en la boca (tales como muguet que es una infección en la boca por levaduras) o agrandamiento de los ganglios linfáticos (estos se localizan en el cuello, axilas y en la ingle).
- Una disminución en el recuento de células CD4 en su sangre.
- Un aumento de la carga viral en su sangre.

¿Con qué frecuencia mi médico va a querer verme?

Su médico probablemente va a querer verle cada seis meses con tal de que su recuento de células CD4 esté por encima de 500. Si sus recuentos de células CD4 están por debajo de 500 su médico probablemente querrá verle cada tres meses. Sin embargo, si usted toma un medicamento nuevo, el médico querrá verle con más frecuencia, para chequear su respuesta al medicamento o para ver si su infección por el VIH está empeorando.

¿Qué más me puede ayudar?

Algunos medicamentos pueden ayudarle a prevenir otras infecciones y complicaciones que pueden sobrevenir cuando el VIH disminuye la resistencia de su cuerpo, es decir cuando debilita su sistema inmune. He aquí algunas cosas que pueden ayudar a las personas con VIH:

- Una vacuna contra la gripe cada otoño ayuda a prevenir la gripe.
- Una vacuna cada cinco a siete años puede prevenir la neumonía por causa de una bacteria llamada *Streptococcus pneumoniae*. Es más fácil que a la gente infectada con el VIH le dé este tipo de neumonía.

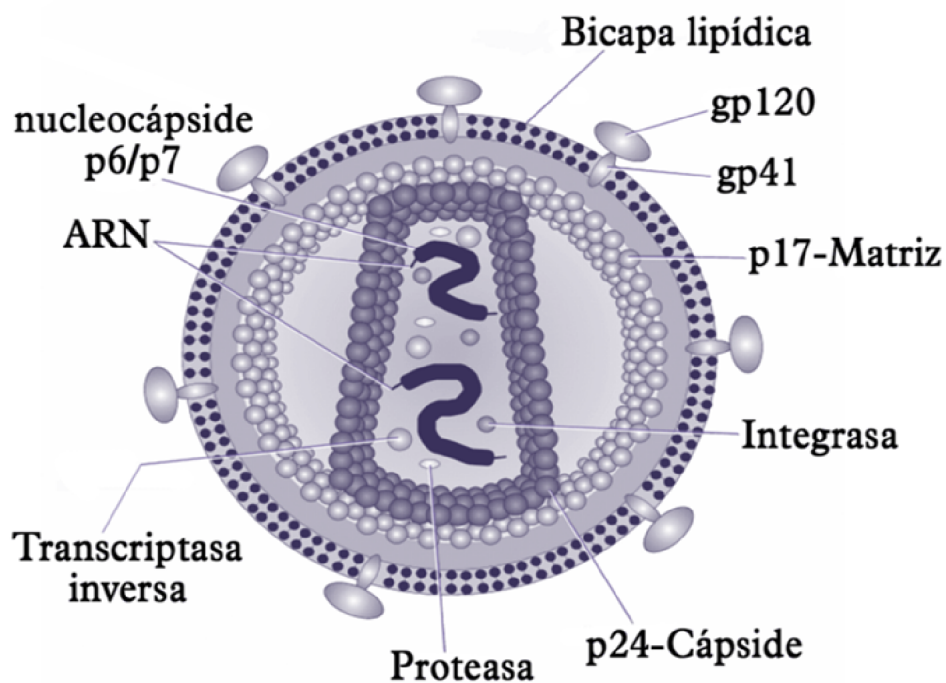
- Una prueba cutánea de tuberculosis cada año le puede indicar si tiene tuberculosis. La tuberculosis es una enfermedad muy grave, especialmente para la gente con el VIH.
- Un examen de Papanicolau para chequear la presencia de displasia (una condición pre-cancerosa) y para cáncer del cuello del útero. Ambas condiciones ocurren con más frecuencia entre mujeres que tienen una infección por el VIH. Al principio, las pruebas de Papanicolau se hacen cada seis meses. Después de tener dos pruebas de Papanicolau normales seguidas, es posible que sólo tenga que hacerse la prueba una vez al año.
- Una prueba de hepatitis B para las personas que tienen riesgo de infección por el virus de la hepatitis B. Usted tiene riesgo de esta infección si se inyecta drogas de abuso. Si la prueba demuestra que usted no está infectado por el virus de la hepatitis B, su médico puede querer que usted se ponga la vacuna de la hepatitis B para protegerse de adquirir la infección.
- Un medicamento llamado trimetoprim sulfametoxazol: TMP-SMZ (nombres de marca: Bactrim o Septra) le puede ayudar. Este antibiótico le será dado a usted si su recuento de células CD4 está por debajo de 200. Éste le ayuda a prevenir la neumonía por una bacteria llamada *Pneumocystis carinii*. Este antibiótico también ayuda a prevenir otra infección llamada toxoplasmosis.
- Azitromicina (nombre de marca: Zithromax) , claritromicina (nombre de marca: Biaxin) y rifabutina (nombre de marca: Mycobutin) le pueden ayudar cuando su recuento de células CD4 está por debajo de 50 y 75. Estos previenen que le dé una infección por una bacteria llamada *Mycobacterium avium*.

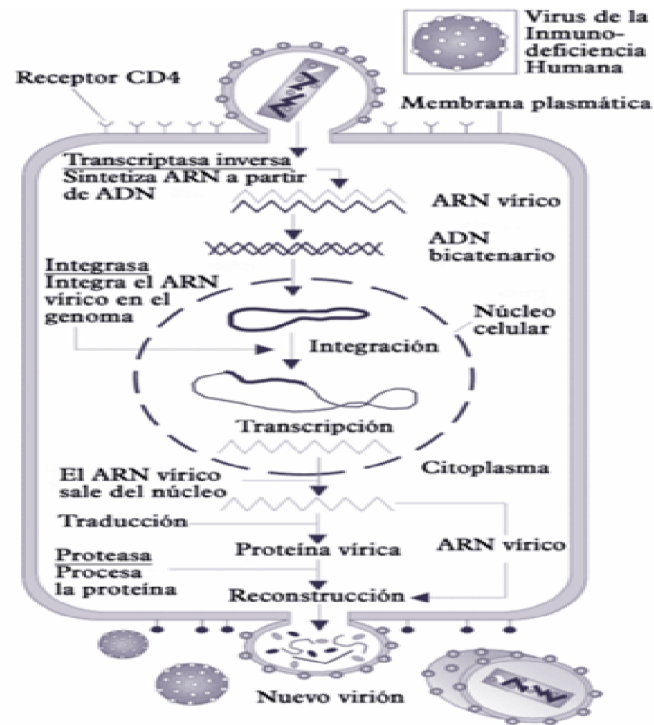
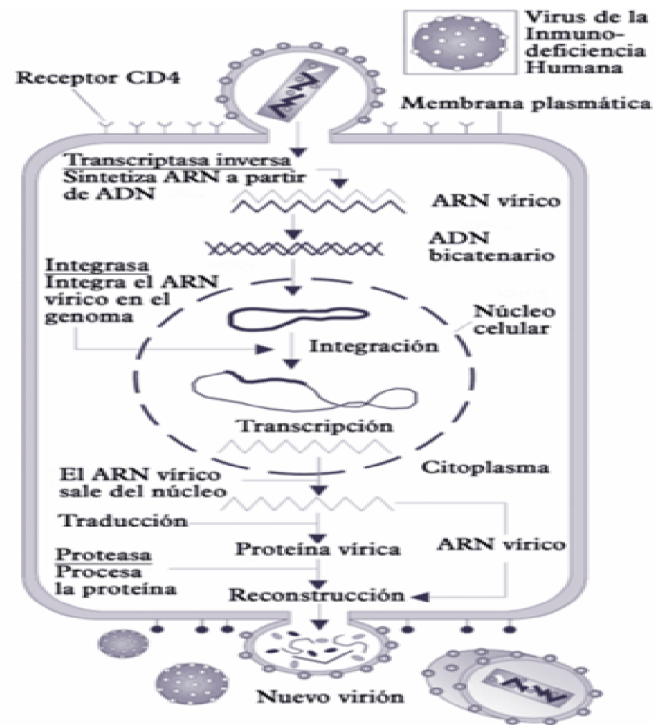
Cuál es el mejor momento para comenzar a tomar estos medicamentos?

Casi todos los expertos están de acuerdo en que los medicamentos para el VIH deben comenzarse antes de que las células CD4 estén por debajo de 200. La mayoría de los médicos quieren que sus pacientes comiencen a tomar medicamentos antes; cuando el recuento de células CD4 esté entre 200 y 500. Usted debe hablar con su médico acerca de qué medicamentos tomar y de cuándo debe comenzar a tomarlos. (Ver el folleto sobre VIH y prueba para la carga viral plasmática para obtener mayor información acerca de su recuento de células CD4 y de su carga viral plasmática.

DIAPPOSITIVAS

¿QUE MEDICAMENTOS PUEDO USAR PARA EL VIH?





EXISTEN CUATRO TIPOS DE MEDICAMENTOS

1

Inhibidores nucleósidos de la transcriptasa inversa:

- **Zidovudina**, también conocida como AZT (nombre de marca: Retrovir)
- **Didanosina**, también conocida como ddl (nombre de marca: Videx)
- **Zalcitabina**, también conocida como ddC (nombre de marca: Hivid)
- **Lamivudina**, también conocida como 3TC (nombre de marca: Epivir)
- **Stavudina**, también conocida como d4T (nombre de marca: Zerit)
- **Abacavir**, también conocido como ABC (nombre de marca: Ziagen)

2

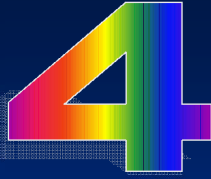
Inhibidores no nucleosidos de la transcriptasa inversa

- Delavirdina (nombre de marca: Rescriptor)
- Nevirapina (nombre de marca: Viramune)
- Efavirenz, también conocido como EFV (nombre de marca: Sustiva)



Inhibidores de proteasa

- **Saquinavir** (nombre de marca: Invirase)
- **Indinavir** (nombre de marca: Crixivan)
- **Nelfinavir** (nombre de marca: Viracept)
- **Ritnonavir** (nombre de marca: Norvir)
- **Amprenavir** (nombre de marca: Agenerase)



4

Inhibidor de fusión

- Enfivirtide (nombre de marca: Fuzeon). Este medicamento es inyectado por su médico.
- Terapia antiretroviral altamente activa (HAART por sus iniciales en inglés).

¿Cómo sabe su medico que los medicamentos están funcionando?

- CARGA VIRAL
- CBC
- RECUENTO DE CD4

¿Qué ocurre en la consulta de rutina?

- Náusea, vómito, fatiga, fiebre, dolor de cabeza, escalofrío, sudores nocturnos, tos, sensación de "falta de aire" o diarrea.
- Señas de pérdida de peso, ulceraciones en la boca (tales como muguet que es una infección en la boca por levaduras) o agrandamiento de los ganglios linfáticos (estos se localizan en el cuello, axilas y en la ingle).
- Una disminución en el recuento de células CD4 en su sangre.
- Un aumento de la carga viral en su sangre.

**cuando debo
comenzar a tomar los
medicamentos?**

**¿Cómo se realiza
la prevención
del vih?**

- No tener sexo con una persona que está infectada o que está teniendo sexo con otras personas.
- Si va a tener sexo practique el sexo "seguro".
- No comparta agujas ni jeringas

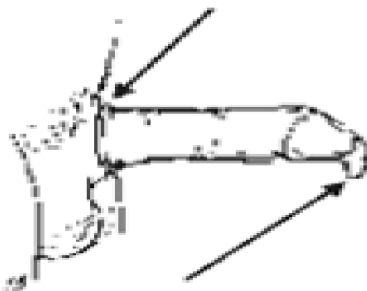
¿Qué es el sexo "seguro"?

- Es sexo solo entre dos personas que no están infectadas por el VIH, que solamente tienen sexo entre sí y que no abusan de drogas que se inyectan.
- Usar condones si usted tiene cualquier duda de que su pareja esté infectada o de si él o ella está teniendo sexo con alguien más. Use condones de látex para hombres cada vez que tiene sexo.
- Si el hombre no quiere usar un condón masculino use un condón femenino. Los condones para las mujeres pueden no ser tan efectivos como los condones para los hombres pero ofrecen algo de protección.
- Nunca deje que la sangre, semen, orina, flujo vaginal o la materia fecal de nadie penetre en su ano, vagina o boca.

FORMA CORRECTA DE USAR EL CONDON

Condón Masculino

Desenrollar el condón
hasta la base del pene



Dejar espacio al final del
condón para recolectar semen

MUCHAS GRACIAS!!!

SEPTIMA SESION
ACTIVIDAD DE BIENESTAR ESPIRITUAL PARA
LOS PACIENTES CON VIH SIDA

DESARROLLO

Durante la séptima sesión se realizó una actividad con el fin de mejorar su bienestar espiritual y los sentimientos hacia ellos mismos.

RECURSOS DE LA ACTIVIDAD:

- Música suave de fondo
- Papel y lápiz

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD:

1. Tomar una hoja de papel en blanco y un lápiz
2. Concentrarse en cómo se ven a si mismos
3. Realizar un dibujo de su persona en el papel.
4. Luego, cierran sus ojos, piensen en todas aquellas cosas que les ha hecho daño o los ha hecho sufrir durante mucho tiempo.
5. Eleven una pequeña oración a Dios, comunicarse con en este ser supremo que no guía y nos acompaña cada día de nuestras vidas.
6. Ahora, abran sus ojos y pídansen perdón así mismos por todas las cosas anteriores que no les permitían estar en paz con su interior y con aquellos que los rodean.

INFORME GENERAL DE CADA SESION

PRIMERA SESION

Durante la primera sección se realizó la presentación y reconocimiento con cada uno de los pacientes, además se aplicó el instrumento para evaluar los conocimientos de estos en cuanto al VIH y el SIDA, se recibió buena aceptación por parte de los pacientes.

SEGUNDA SESION

Se realizó con los pacientes una lectura sobre la autoestima, en la cual se detectó por parte de estos que ellos se sienten rechazados por las personas de la sociedad tales como vecinos, amigos, y hasta familiares cercano, lo cual demostró que muchas de las familias de estos pacientes no saben que estos tienen el virus del VIH, lo que los lleva muchas veces a sentirse tristes y a que esto influya de manera negativa en su enfermedad.

TERCERA SESION

Se realizó el primer seminario sobre el VIH con los pacientes en el cual, estos estuvieron muy atentos y participativos, se contó con la colaboración de la psicóloga de la Institución se aclararon varias dudas que los pacientes tenían en cuanto a su enfermedad.

CUARTA SESION

Se realizó un taller con los pacientes para determinar que tan atentos habían estado al seminario anterior, en él también se detectaron falencias pero fueron más las respuestas positivas que los pacientes dieron, es decir el taller dio buenos resultados.

QUINTA SESION

Se realizó un seminario sobre nutrición y salud para los pacientes con VIH en el cual se dieron pautas para una buena alimentación y la importancia de combinar el ejercicio con la vida diaria, los pacientes estuvieron atentos y participativos, ya que la mayoría de estos presentan problemas nutricionales, debido a los efectos adversos de los medicamentos que toman.

SEXTA SESION

Se realizó un seminario sobre prevención y tratamiento del VIH, se reconocieron los medicamentos que se encuentran tomando estos pacientes y se explicó la importancia de la terapia antiretroviral para ellos y el efecto de esta en su cuerpo.

SEPTIMA SESION

Se realizó una actividad sobre el bienestar espiritual en la cual se pidió a los pacientes que realizaran un dibujo de ellos mismos y se pidieran perdón por aquellas cosas que no se han perdonado, por aquellas cosas que no los hacen sentir bien con ellos y con los demás y que afectan su vida diaria y su salud. Después de realizar esta actividad los pacientes decían sentirse mejor con ellos mismos ya que esta terapia los ayudó a encontrarse con muchas situaciones que los estaban afectando tanto con su familia y su trabajo, esto ayudó a que algunos de ellos se sintieran confiados con ellos mismos y se logró que los pacientes mejoraran su actitud hacia la vida, demostrándolo con una sonrisa después de realizar la actividad.

FOTOS TOMADAS DURANTE LAS ACTIVIDADES











ENCUESTA PARA EVALUAR EL CONOCIMIENTO SOBRE VIH-SIDA

INFORMACION GENERAL

Edad____(años cumplidos). Estado Civil_____

Escolaridad_____ Ocupación_____

Sexo_____

PREGUNTAS

1. - ¿Ha oído hablar o ha leído algo sobre el SIDA? Si____ No____.(de ser negativa pase a la #7).
2. - Marque con una cruz por cuál o cuáles vías (puede marcar más de una):
3. radio____, televisión____, periódicos____, revistas____, libros____, debates de salud____, a su médico o enfermera de familia____, otras____. En este último caso cuál_____
4. .- ¿Cuánto sabe sobre el VIH-SIDA? Mucho____, Algo____, Un poco____, Nada____, No sé____.
5. - Considera Ud que el VIH-SIDA es: (marque con una cruz lo que considere correcto, puede marcar más de una)
 - a)-Una enfermedad mortal no transmisible____.
 - b)-Una enfermedad producida por bacterias____.
 - c)- Una enfermedad viral transmitida fundamentalmente por relaciones sexuales y por contacto con sangre____.
 - d)- Una enfermedad crónica que se padece por predisposición familiar____.
 - e)- Una enfermedad incurable de origen desconocido____.

e)- Una enfermedad incurable de origen desconocido__.

6. - Cree Ud. que existan diferencias entre la infección por virus de inmunodeficiencia humana y la enfermedad del SIDA: Si__, No__, No se__.

7. - Puede el SIDA reducir la protección natural del cuerpo contra las enfermedades: Si__, Probablemente__, Probablemente no__, No__, No se__.

8. - Puede una persona estar infectada por el VIH (virus de la inmunodeficiencia humana) y no tener SIDA: Si__, Probablemente__, Probablemente no__, No__, No se__.

9. - Puede una persona infectada por el VIH (virus de inmunodeficiencia humana) verse y sentirse bien como una persona normal: Si__, Probablemente__, Probablemente no__, No__, No se__.

10.- Puede una mujer embarazada infectada con el VIH (virus de inmunodeficiencia humana) transmitirlo al niño que va a nacer. Si__, Probablemente si__, Probablemente no__, No__, No se__.

11.- Puede una persona contraer VIH por vivir, trabajar, comer con un enfermo o infectado, o por darle la mano o utilizar inodoros públicos. Muy probablemente__, Probablemente si__, Poco probable__, Muy rara vez__, No__, No se__.

12.-Puede una persona adquirir el VIH por compartir agujas y jeringuillas durante el consumo de drogas. Muy probable__, Probable__, Poco probable__, Muy rara vez__, No se__, No__.

13.-Cuál es la probabilidad de que una persona contraiga el SIDA por picadura de un mosquito u otro insecto. Muy probable__, Probable__, Poco probable__, Muy rara vez__, Ninguna__, No se__.

14. - Puede infectarse con el virus del VIH una persona que tenga relación sexual ocasional con una persona infectada: Posible____, Imposible____, No____, No se____.

15. -¿Cuáles de las siguientes medidas Ud. recomendaría a sus familiares para prevenir el SIDA? (marque con una cruz las que considere adecuadas)

a)- Uso de dispositivos intrauterinos (anillos, asas, T de cobre, etc.)_____.

b)- Mantener una relación sexual estable de pareja._____

c)- Uso de preservativo o condón._____

d)- No tener relaciones sexuales._____

e)- Eficiente aseo personal de los genitales._____

f)- Evitar el trato personal con personas infectadas._____.

Encuesta tomada de:

Conocimientos sobre VIH-SIDA en las mujeres matanceras.

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS.

AUTORES:

J. Fernández Morín E. Báez Pérez T. Dihigo Faz R. Gonzalo Zambrano A.
Marín Hernández I. Martínez Montenegro B. Makomo Habasimbi

ENCUESTADOR:

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

INSTITUCIÓN DE SALUD: HERES SALUD

FECHA:

Yo _____ identificado con la cédula de ciudadanía No. _____ he sido informado sobre un programa educativo para los pacientes con VIH que se realizará en la institución, con el fin de educar a los pacientes sobre su patología y realizar diversos talleres y actividades en pro de su bienestar físico y espiritual. Es por esto, que de una forma consciente y voluntaria doy mi consentimiento para participar en dicho programa, conociendo los riesgos y beneficios que podrían desprenderse de este.

Firma del paciente o responsable legal

Firma del profesional de salud